

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Riikka Turunen

TYÖTERVEYSHUOLLON TUKIKEINOT OSANA JOENSUUN KAUPUNGIN
VARPU – AKTIIVISEN TUEN TOIMINTAMALLIA

Ryhmätoimintamallin kehittäminen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2015

**OPINNÄYTETYÖ****Kesäkuu 2015****Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
p. 050 405 4816Tekijä
Riikka TurunenNimeke
Työterveyshuollon tukikeinot osana Joensuun kaupungin Varpu – Aktiivisen tuen toimintamallia. Ryhmätoimintamallin kehittäminen.Toimeksiantaja
Joensuun Työterveys

Tiivistelmä

Työurien pidentäminen ja työkyvyn tukeminen ovat tärkeitä tavoitteita nykypäivän työelämässä. Työterveyshuolto on tässä tehtävässä avainasemassa ja asiakkaiden kanssa tehtävän työterveysyhteistyön merkitys kasvaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää työkyvyn tukikeinoja Joensuun Työterveyden ja Joensuun kaupungin yhteistyönä. Tavoitteena oli selvittää, millainen toiminta tukee parhaiten työntekijän työkykyä ja luoda työkyvyn tukemisen toimintamalli. Lähtötilanteen kartoittaminen vaati tutustumista työkyvyn tukemisen historiaan ja nykytilaan. Uusi toiminta on osa Varpu – Aktiivisen tuen toimintamallin tehostetun tuen vaihetta.

Kehittämisen prosessin pääroolissa olivat Joensuun Työterveyden ja Joensuun Kaupungin henkilöstöyksikön asiantuntijat. Kehittämisessä oli toimintatutkimuksellisia piirteitä ja menetelminä käytettiin avointa dialogista keskustelua, miellekarttaa, kalanruotokaaviota ja pariporinaa. Aineiston analyysissä hyödynnettiin luokittelua.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ryhmätoimintamallin alustava runko työterveyshuoltoon. Ryhmälle kohdennettavien tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen keinoin pyritään tukemaan työkyvyltään alentunutta työntekijää. Uusi toimintamalli on tarkoitus viedä käytäntöön ensi syksynä.

Kehitetty ryhmätoimintamalli toimii työkaluna niin työterveyshuoltohenkilöstölle kuin esimiehille ja muille työnantajan edustajillekin. Mallin jatkokehittäminen on käynnissä ja malli vaatii tulevaisuudessakin päivittämistä. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää toteutettavan ryhmätoiminnan vaikuttavuutta.

Kieli
suomiSivuja 61
Liitteet 4

Asiasanat

työterveyshuolto, työkyky, toimintakyky, työkyvyn varhainen tuki, työkykyjohtaminen, ryhmätoiminta



THESIS
June 2015
Degree Programme in Development and Management of Social Services and Health Care (Master's Degree)

Tikkarinne 9
FI 80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Riikka Turunen

Title
Support Measures Applied by Occupational Health Care as a part of Varpu – The Method of Active Support in the City of Joensuu. Development of a group counselling model.

Commissioned by
Joensuu Occupational Health Care

Abstract

Extension of the careers and supporting the ability to work are important goals in present-day working life. The role of occupational health care is crucial. The significance of co-operation between the occupational health care and the clients will increase.

The purpose of this thesis was to develop measures to support work ability by engaging in collaboration between Joensuu Occupational Health Care and the city of Joensuu. The aim was to find out, what kind of approach best supports work ability and create a new support model for it. At the beginning of this process, it was essential to explore past and present practices related to supporting work ability. During the process a new method was incorporated in Varpu – the method of active support.

Specialists employed by Joensuu Occupational Health Care and the city of Joensuu had the main role in this process. The process included elements of action research and the applied methods were open dialogic discourse, mind map, fishbone diagram and discussion in pairs. Categorization was used in the analysis of the data.

As a result of this thesis, a preliminary framework of a group counselling model was created for occupational health care. Provision of information, counselling and guidance are good ways to support employees with decreased work ability. This new model will be introduced next autumn.

The developed model is a tool not only for the occupational health care personnel, but also to superiors and other representatives of the employer. Further development of the model is in progress and it requires continuous updating. In the future, it would be very interesting to explore the effectiveness of group counselling.

Language
Finnish

Pages 61
Appendices 4

Keywords

occupational health care, work ability, functional capacity, early support, work ability management, group counselling

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Kehittämistyön tausta.....	6
3	Työterveyshuollon tavoitteet, tehtävät ja toiminta	10
3.1	Työterveyshuoltohenkilöstö	12
3.2	Ryhmätoiminta työterveyshuollossa	15
4	Työ- ja toimintakyky	17
4.1	Toimintakyky.....	17
4.2	Työkyky	20
4.2.1	Työkyvyn ylläpito	21
4.2.2	Työkyvyn varhainen tuki	22
5	Työkykyjohtaminen	24
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	25
7	Kehittämistyön prosessi ja menetelmät.....	26
7.1	Kehittämistyöhön osallistujat.....	26
7.2	Toimintatutkimus ja kehittämistoiminta	27
7.3	Kehittämistyön eteneminen ja kehittämisen menetelmät	30
7.4	Kehittämisen arviointi.....	33
8	Opinnäytetyön tulokset	34
8.1	Aiemmat työkyvyn tukikeinot.....	35
8.2	Nykyiset työkyvyn tukikeinot	36
8.3	Työkyvyn tukemiseksi kehitetty ryhmätoimintamalli: toimenpiteet ja käytännöt	40
8.4	Jatkosuunnitelma ja seuranta	45
9	Pohdinta.....	45
9.1	Kehittämistyön tulosten tarkastelu	45
9.2	Kehittämismenetelmien ja kehittämisprosessin tarkastelu.....	49
9.3	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	52
9.4	Kehittämistoiminnan hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeet	53
Lähteet	56

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Opinnäytetyön eteneminen

Liite 3 Nykyiset fyysisen työ- ja toimintakyvyn tukitoimet

Liite 4 Luokittelun kautta esiinnousseet ryhmätoiminnan asiasisällöt

Liite 5 Arviointikysely

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen ja suurten ikäluokkien eläköityminen tuovat haasteita lähitulevaisuuden työelämään Suomessa ja koko Euroopassa (Morschhäuser & Sochert 2006, 6). Tehokkuusvaatimukset kasvavat ja yhtä aikaa työuria tulisi pidentää. Pelkästään ennenaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle jää vuosittain noin 20 000 suomalaista, ja tälläkin hetkellä työkyvyttömyyseläkkeellä on lähes 200 000 työkäistä. Ennen aikaiset eläköitymiset aiheuttavat huomattavia kustannuksia koko yhteiskunnalle. (Työterveyslaitos 2014b.) Työuria pyritään jatkamaan monin eri tavoin ja työterveyshuollolla on tässä tehtävässä tärkeä rooli. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa ja hallitusohjelmassa painotetaan, että työterveyshuollon laatua ja vaikuttavuutta sekä eri tahojen yhteistyötä tulee lisätä. Ennaltaehkäisevässä toiminnassa on keskityttävä työkyvyn ylläpitoon ja työkyvyn alenemisen tunnistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Suurin vastuu työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä on työntekijällä itsellään, mutta hyvä työnantaja voi toimillaan olla tukemassa yksilöä.

Työntekijän työkyvyn heiketessä yhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon välillä on ensiarvoisen tärkeää. Sairauslomat, laitospäästökustannukset, ennenaikaiset eläköitymiset ja varhaiseläkemenoperusteiset (varhe-) maksut tulevat työnantajalle kalliiksi. Arvioiden mukaan Suomessa menetetään 18 prosenttia työllisestä työvoimasta sairauspoissaolojen ja ennen aikaisten eläkkeiden takia (Seuri & Suominen 2010, 50). On tosissaan etsittävä keinoja, joilla työntekijöiden alentuuseen työkykyyn pystytään puuttumaan. Sairausvakuutuslakia muutettiin vuoden 2011 alussa siten, että työnantajalla on oltava yhdessä työterveyshuollon kanssa sopimus työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamisesta saadakseen työterveyshuoltokustannuksista 60 prosentin korvauksen (Turja, Kaleva, Kivistö & Seitsamo 2012, 12). Lain muutos on lisännyt yhteistyöhalukkuutta työterveyshuoltojen suuntaan. Joensuun kaupungilla Varpu – Aktiivisen tuen toimintamalli on ollut hyvin tuloksin käytössä jo yli kymmenen vuotta (Keva 2013, 7).

WHO:n mukaan jopa 78 prosenttia EU:n terveydenhuoltokustannuksista syntyy henkilökohtaisien elämäntapaan liittyvien valintojen kautta. Auttamalla työntekijöitä muuttamaan elämäntapojaan voidaan merkittävästi parantaa hyvinvointia ja lisätä sitä kautta tuottavuutta ja suorituskykyä. (Tuominen 2015.) Työterveys- huoltolaki (2001/1383) määrittelee, että työterveyshuollon tulee antaa tietoja, neuvoa ja ohjata työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveystä ja työkykyä koskevissa asioissa. (Palmgren, Jalonen, Jurvansuu, Kaleva & Tuomi 2008, 20.) Tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta eli TANO-toimintaa voidaan kohdentaa yksilöiden ja asiakasorganisaation lisäksi myös ryhmiin. Aiheeseen liittyvää tutkimustietoa on niukasti, vaikka TANO-toiminta koetaan yhdeksi työterveyshuollon ydintehtävistä. (Palmgren, Jalonen, Kaleva & Tuomi 2012, 14.)

Opinnäytetyöni aiheena oli kehittää työkyvyn tukikeinoja Joensuun Työterveyden ja sen suurimman asiakasyrityksen, Joensuun kaupungin, yhteistyönä. Tuotoksena syntynyt ryhmätoimintamalli nivoutettiin osaksi Varpu - Aktiivisen tuen toimintamallia, jolla pyritään puuttumaan ajoissa työkyvyn alenemisen tilanteeseen.

2 Kehittämistyön tausta

Opinnäytetyöni toimeksiantaja (liite 1) on Joensuun Työterveys, jossa olen työskennellyt 13 vuotta työfysioterapeuttina. Tällä hetkellä olen virkavapaalla toimien Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n Liikunnasta Laatus Työuriin (LATU-) hankkeessa. Joensuun Työterveys on Joensuun kaupungin alaisuudessa toimiva kunnallinen liikelaitos, joka on toiminut alalla jo vuodesta 1974. Joensuun Työterveys tuottaa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia palveluita yli 16 000:lle henkilöasiakkaalle (tilanne 9.2.2015). Työnantajia ja yrittäjiä on yli 800, joista maatalousyrittäjiä lähes 200. Toimipisteitä on yhteensä 8 Joensuussa ja lähiseudulla. (Arponen 2015, 3–4.)

Joensuun Työterveydessä työskentelee yli 40 työterveyshuollon ammattilaista ja asiantuntijaa: työterveyslääkäreitä, työterveyshoitajia, työterveyspsykologeja ja työfysioterapeutteja sekä avustavaa henkilöstöä. Joensuun työterveys on mukana kunnallisten liikelaitosten työterveyshuoltojen laatutyö-verkostossa, jonka tavoitteena on kehittää palvelutoimintaa. Valmisteilla olevan laatukäsikirjan mukaan Joensuun Työterveyden toiminta-ajatuksena on järjestää, tuottaa ja kehittää seudullisesti kunnallisia työterveyshuoltopalveluja sopimusasiakkailleen. Keskeisimmät toimintaa ohjaavat periaatteet ovat asiakaslähtöisyys, työterveysyhteistyö ja asiantuntijuus. Visiona on olla johtava maakunnallinen työterveyspalveluiden tuottaja ja kehittäjä. Strategia muodostuu neljästä näkökulmasta, jotka kohdistuvat asiakkaaseen, työterveyshuollon prosesseihin, henkilöstöön sekä talouteen. (Arponen 2015, 10–11.)

Asiakaslähtöisyys on Joensuun Työterveyden toiminnan perustana. Asiakas nähdään aktiivisena, toimintaan osallistuvana ja päätöksiä tekevänä yhteistyökumppanina. Asiakaslähtöinen toimintatapa ylläpitää asiakkaiden kanssa tehdyihin sopimuksiin ja luottamukseen perustuvaa yhteistyösuhdetta. Työterveysyhteistyö merkitsee luonnollista asiakaslähtöisyyttä. Käytännön työterveysyhteistyö on yhdessä sovittuja ja säännöllisiä toiminnan arvioimisen tapaamisia, molemminpuolista yhteydenpitoa sekä niiden myötä kasvavaa yhteistä ymmärrystä ja luottamusta asiakkaiden kanssa. Asiantuntijuus merkitsee laadukasta ja moniammatillista työterveyshuollon osaamista ja asiantuntijuuden jatkuvaa kehittämistä. Asiantuntijuutta vaalitaan panostamalla henkilöstön perehdyttämiseen, kouluttautumiseen, työhyvinvointiin ja pysyvyyteen. (Arponen 2015, 10.)

Pohjois-Karjalassa toteutettiin vuosina 2009–2011 PoKa-hanke, jossa kehitettiin kuntatyöpaikkojen ammatillista kuntoutusta ja työhyvinvointia. Myös Joensuun kaupunki oli hankkeessa mukana. Hankkeen loppuraportissa todetaan, että työterveyshuollon resursseja tulisi kohdentaa entistä enemmän varhaiseen reagointiin ja työ- ja toimintakykyä palauttavaan toimintatapaan sekä työterveysyhteistyöhön (Gerlander, Ollila, Pesonen, Ropponen, Tuomi & Wecksten 2012, 3, 9). Ryhmämuotoisia, ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä on viime vuosina ollut niukasti Joensuun Työterveydessä tarjolla. Kuitenkin ryhmätoiminnoilla on hyväksi koettu historiansa työterveyden toiminnassa ja asiakkaiden taholta on toimin-

taan ollut kiinnostusta. Ryhmätoiminnan tarve on noussut esille muun muassa erilaisissa neuvotteluissa työnantajan ja työterveyden kesken, jolloin on pohdittu keinoja vähentää sairauspoissaoloja ja kehittää työhyvinvoinnin tukikeinoja esimerkiksi varhaisen puuttumisen hälytysrajojen tullessa vastaan. Työterveyden puolesta on ollut halua vastata kysyntään, mutta muun muassa aikaresurssien niukkuuden vuoksi kehittämistyö on jäänyt. Tästä virisi ajatus opinnäytetyöni aiheeksi: ryhmätoimintamallin kehittäminen työntekijän työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi.

Joensuun kaupunki on Joensuun Työterveysliikelaitoksen suurin asiakasyritys. Kaupunki ostaa sovelletun tilaaja-tuottaja-mallin mukaan Joensuun työterveydeltä kokonaisvaltaiset työterveyshuoltopalvelut kaikille vajaalle kuudelle tuhannelle työntekijälleen. (Joensuun kaupunki 2013a.) Tilaaja-tuottaja-mallilla tarkoitetaan tilaaja-tuottaja-toimintatavan käytännön sovellusta, joka on käytössä yksittäisessä kunnassa. Siinä palvelun tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan toisistaan. Tilaajana toimii esimerkiksi kunta. Tuottajana voi toimia joko kunnan oma tai sen ulkopuolinen organisaatio. (Kunnat.net 2015.) Joensuun kaupungin henkilöstöyksikkö kuuluu tilaajaorganisaation konsernihallintoon ja Joensuun Työterveys tuottajaorganisaatioon (Joensuun kaupunki 2013a). Tilaaja-tuottaja-mallissa toimintaa ohjataan sopimuksilla, joilla pyritään toiminnan linjaukseen ja valvontaan. Mallin on todettu edistävän palveluprosessien uudentyypeistä kehittämistyötä ja auttavan eri osapuolien keskinäisen kommunikaation kehittymisessä. Hyötynä pidetään myös sitä, että koko palveluprosessia on tilaaja-tuottaja-mallissa pakko katsoa uudessa valossa. (Anttiroiko, Haveri, Karhu, Rynänen & Siitonen 2007, 212–216.)

Joensuun kaupungin ”Rajaton tulevaisuus” -strategiassa tavoitteena on kehittää toimintatapoja ja palvelujen järjestämistä tilaajan ja tuottajan yhteistyönä. Palvelutuotannon tehokkuutta lisätään parantamalla palveluprosesseja. Palvelujen suuntaamisessa panostetaan ennaltaehkäisevään terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen. Kuntatyönantajan vetovoimaa pidetään yllä panostamalla työhyvinvointiin. (Joensuun kaupunki 2013b, 7–9.) Joensuun kaupungin ”Tietoa, tautoa, tukea”-henkilöstöohjelmassa tähdätään tavoitteellisen ja kokonaisvaltaisen työkykyjohtamisen keinoin henkilöstön työhyvinvoinnin ja motivaation tukemi-

seen. Keinoina ovat muun muassa johdonmukaisen varpu-mallin toteuttaminen, varpu-ohjelmiston käyttö ja esimiesten valmentaminen puheeksiottotilanteita varten. (Joensuun kaupunki 2013c, 5.) Opinnäytetyöni liittyy strategiassa ja henkilöstöohjelmassa mainittuihin ennaltaehkäiseviin toimiin ja työhyvinvoinnin tukemiseen.

Kuntien Eläkevakuutuksen (Keva) tekemien tilastojen mukaan Joensuun kaupungin sairauspoissaolokustannusten osuus palkkakustannuksista on valtakunnan alhaisin, vain 2,8 prosenttia. Vuosittaisen säästön on laskettu olevan noin neljä miljoonaa euroa. Hyvään tulokseen ovat vaikuttaneet osaltaan varhaisen puuttumisen toimenpiteet ja varpu-mallin pitkäjänteinen kehittäminen yhteistyössä Joensuun Työterveyden kanssa. (Joensuun Työterveys 2015a.) Kaupungin henkilöstön sairauspoissaolot ovat kuitenkin olleet hienoisessa nousussa viime vuosina. Yhtä tehtyä henkilötyövuotta kohden vuonna 2014 sairauspoissaoloja oli keskimäärin 15,4 pv/henkilö. Vuonna 2013 vastaava luku oli 14,7 pv/henkilö ja vuonna 2012 14,2 pv/henkilö (Eronen 2015a, 16). Eniten sairauspoissaoloja aiheutuu tuki- ja liikuntaelinaivoista ja -sairauksista (Piiroinen 2015).

Keva on kehittänyt työkyvyttömyyskustannusten hallinnan tukemiseen Kaari-laskurin. Kaari-laskuri auttaa edistämään työkykyjohtamista ja arvioimaan työkyvyttömyyden kustannuksia. Palvelun avulla kuntaorganisaatiot saavat tietoa siitä, millaisia kustannuksia työkyvyttömyys aiheuttaa ja miten käytetyt työkykyjohtamisen toimintatavat tukevat työkykyriskien hallintaa. Kunnan omien tietojen lisäksi Kaari-laskuri tuottaa vertailutietoa muista samantapaisista organisaatioista. (Keva 2015.) Kaari-laskurin mukaan Joensuun kaupungin työterveyshuolto-kustannukset ovat verrokkikuntia alhaisemmat. Erityisen myönteistä on, että ennaltaehkäisevään työhön ohjautuu 39 prosenttia kustannuksista. Laskurista havaitaan, että kaupungin tulee panostaa 15–60 päivää poissaolleiden työkyvyn tukemiseen, sillä heistä aiheutuu suhteessa eniten kustannuksia. Myös varhekustannusten alentamiseen on syytä satsata, koska ne ovat korkeat muihin suurtyönantajiin nähden. (Keva 2013, 10, 13, 15.)

Joensuun kaupunki on panostanut työhyvinvointiin osallistumalla Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n (Pokali) Liikunnasta Laatia Työuriin (LATU-) hankkeeseen vuosina 2013–2015 (Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2015). Toimin hankkeen vetäjänä. Kaupungilta on meneillään olevassa hyvinvointihankkeessa yli 30 terveydensä kannalta liian vähän liikkuvaa työntekijää mukana. Joensuun Työterveydestä on puolestaan edustus hankkeen ohjausryhmässä. LATU-hankkeen yhtenä tavoitteena on luoda toimintamalli ikääntyvän työntekijän työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi, jotta työurien jatkuminen mahdollistuisi (Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2015). Opinnäytetyöni vastaa osittain myös LATU-hankkeen tarpeeseen toimintamallin kehittämisestä.

3 Työterveyshuollon tavoitteet, tehtävät ja toiminta

Työterveyshuolto on lakisääteistä terveydenhuoltoa. Työterveyshuoltotoimintaa säätelevät työterveyshuolto-, työturvallisuus-, kansanterveys-, terveydenhuolto- sekä sairausvakuutuslaki (STM 2013). Työelämä muuttuu jatkuvasti ja myös työterveyshuollon tulee pysyä kehityksessä mukana. Valtioneuvosto uudisti vastoittoittain hyvää työterveyshuoltokäytäntöä. Uusi asetus astui voimaan vuoden 2014 alusta (Risikko & Katajamäki 2013.) Asetus määrittelee yleiset periaatteet työterveyshuollon järjestämiselle, toteuttamiselle ja kehittämiselle. Asetuksen mukaan työnantajien, työntekijöiden ja työterveyshuoltojen välistä työterveysyhteistyötä tulee kehittää, jolloin parannetaan työkyvyn edistämisen vaikuttavuutta. (Sauni, Uitti & Mukala 2013, 2696.) Työterveystoiminnan tavoitteena ovat terveellinen ja turvallinen työympäristö, hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja terveyden edistäminen. Työterveyshuolto osallistuu myös työyhteisön työhyvinvoinnin tukemiseen ja seurantaan. (STM 2013; Joensuun Työterveys 2015b.)

Työterveyslaitoksen (2015) mukaan työterveyshuolto on työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntija. Työterveyshuollolla on monta tehtävää (kuvio 1). Yhdessä työpaikkojen kanssa se huolehtii työterveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä.

tä. Työntekijän kannalta viihtyisä ja turvallinen työ on motivoivaa. Terveystoimissa työterveyshuolto tulee avuksi; se hoitaa, ohjaa erikoissairaanhoidon ja kuntoutukseen sekä auttaa työhön paluussa. Työterveyshuollon tarjoamat tukimuodot voidaan jakaa yksilöön ja työyhteisöön kohdistuviin menetelmiin (Rautio, Väisänen, Mäenpää-Moilanen, Rokkanen, Manninen, & Jalonen 2011, 50).

Työterveyshuollon tehtävät:

- **työn vaarojen ja kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arviointi**
- **työterveyden edistäminen**
- **työ- ja toimintakyvyn arviointi ja tukeminen**
- **ammattitautien ja työperäisten sairauksien toteaminen, ennaltaehkäisy ja seuranta**
- **työtapaturmien torjunta**
- **sairauksien hoito**
- **työhön paluun tukeminen**
- **kuntoutukseen ohjaus**
- **tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO).**

Kuvio 1. Työterveyshuollon tehtävät (mukaillen Työterveyslaitos 2015).

Työterveyshuolto on jatkuvaa prosessimaista toimintaa, johon sisältyy tiedon hankinta ja työpaikan tarpeiden arviointi ja priorisointi sekä tavoitteiden asettaminen. Työterveyshuolto tekee johtopäätöksiä ja toimenpide-ehdotuksia sekä toteuttaa seurantaa ja arviointia. Toiminnan tulee olla laadukasta, suunniteltua ja vaikuttavaa. (Kansaneläkelaitos 2015, 40–41.)

Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajaa järjestämään työntekijöilleen työterveyspalveluita (Työterveyslaitos 2015; Aalto 2006, 26). Minimivelvoite on toteuttaa lakisääteistä työterveyshuoltoa, joka kattaa lähinnä ehkäisevän toiminnan kuten työterveystarkastukset ja työpaikkaselvityskäynnit. Työnantaja voi näiden

lakisääteisten palvelujen lisäksi järjestää työntekijöille vapaaehtoisia sairaanhoito- ja muita terveydenhoitopalveluja, joihin kuuluvat muun muassa kuntoutus- ja liikuntapalvelut. (Joensuun Työterveys 2015b; Aalto 2006, 26.) Nykykäytäntö on usein varsinkin isommissa yrityksissä ostaa kaikki nämä palvelut samasta paikasta, jolloin ne sisällytetään osaksi kokonaisvaltaista, laajaa työterveyshuoltosopimusta. Sopimuksen sisällöistä neuvotellaan vuosittain työnantajan ja työterveyshuollon kesken toimintasuunnitelman neuvotteluissa. Silloin käydään läpi kuluneen kauden toteutusta ja sovitaan seuraavan vuoden linjauksista. (Aalto 2006, 26.)

Työnantajalla on oikeus saada korvausta järjestämänsä työterveyshuollon kustannuksista Kansaneläkelaitoksen (Kela) maksamana. Korvaukset jaetaan kahteen korvausluokkaan: lakisääteisen työterveyshuollon kustannukset kuuluvat korvausluokkaan I ja sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset korvausluokkaan II. Korvaussumma on 50–60 prosenttia korvausluokittain hyväksytyistä kustannuksista. (Joensuun Työterveys 2015b; Aalto 2006, 26.) Työterveyshuollon kanssa sovittu yhteistyö tulee kirjata toimintasuunnitelmaan (Seuri & Suominen 2010, 172). Kela edellyttää säännöllistä kirjallisen toimintasuunnitelman tekemistä työnantajan ja työterveyshuollon palveluntuottajan välillä, muutoin työterveyspalveluista maksettavat korvaukset saattavat jäädä saamatta (Aalto 2006, 26; Kansaneläkelaitos 2015, 32).

Kansaneläkelaitos (2015, 40) korostaa myös työpaikan tarpeiden selvittämistä ja hyvän työterveyshuoltokäytännön noudattamista. Siihen kuuluvat asiakaslähettäisyys, riippumattomuus, eettisyys, luottamuksellisuus sekä monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa. Työterveyshuollolla täytyy olla tarvittava tieto työpaikan työolosuhteista ja sen tulee tehdä yhteistyötä työpaikan lisäksi perusterveydenhuollon, erikoissairanhoidon ja kuntoutuksen kanssa.

3.1 Työterveyshuoltohenkilöstö

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan tulee käyttää työterveyshuollon **ammattihenkilöitä** ja heidän tarpeelliseksi katsomiaan **asiantuntijoita** työterveys-

huollon suunnittelua, toteuttamista sekä kehittämistä ja seurantaan koskevissa asioissa siten kuin hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti on tarpeen. (Kansaneläkelaitos 2015, 18.) Työterveyshuollossa työskentelee sekä ammattihenkilöitä, asiantuntijoita että avustavaa henkilöstöä. Ammattihenkilöiksi luetaan työterveyshuollon pätevöitymiskoulutuksen suorittaneet työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat ja asiantuntijoiksi työterveyspsykologit, työfysioterapeutit ja muut asiantuntijat. (Työterveyslaitos 2012.) Terveysthuollon ammattihenkilöiden valvonnassa voi lisäksi toimia avustavaa henkilöstöä kuten työterveyssihteereitä (Kansaneläkelaitos 2015, 18). Ammattihenkilöillä on päävastuu työterveyshuoltotoiminnasta. He voivat kuitenkin ohjata asiantuntijoille työtehtäviä, joille on hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti arvioitu tarve. Tehtävät voivat liittyä työympäristöön, työyhteisöön ja työntekijöihin kohdistuvien toimenpiteiden suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. (Kansaneläkelaitos 2015, 19.)

Lääketieteen ammattihenkilö on **työterveyslääkäri**. Hän arvioi työntekijän terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä suhteessa työn vaatimuksiin. Työterveyslääkäri ehkäisee, tunnistaa ja hoitaa työperäisiä sairauksia ja työtapaturmia sekä arvioi kuntoutustarvetta. Tärkeä osa työterveyslääkärin työstä on myös yhteistyö muun työterveyshuollon henkilöstön sekä työnantaja-asiakkaiden edustajien kanssa työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden parantamiseksi. (Työterveyslaitos 2012; Kansaneläkelaitos 2015, 19.)

Työterveyshoitaja on se työterveyshuollon ammattihenkilö, joka vastaa asiakkuuksien hallinnasta ja niiden vuorovaikutusprosesseista (Hult 2013, 17). Hän toimii tärkeänä osana työterveyden moniammatillista tiimiä päänäkökulminaan ennaltaehkäisy ja kokonaisvaltaisuus. Työterveyshoitaja arvioi työpaikan terveydellisiä olosuhteita, edistää yksilöiden ja ryhmien terveyttä, tukee pitkältä sairauslomalta paluussa, osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun ja ohjaukseen. Hän hoitaa myös työpaikkojen ja työterveyshuollon välistä palvelujen koordinaatiota sekä yhteistyötä. (Työterveyslaitos 2012.)

Työterveyspsykologin osaamisaluetta ovat työn henkiset ja sosiaaliset vaatimukset sekä työstressin arviointi ja vähentäminen. Hän arvioi haastatteluilla ja

erilaisilla psykologisilla tutkimusmenetelmillä työssä jaksamista ja työntekijän henkistä työkykyä, kuten muistia, oppimista, työmotivaatiota ja työtyytyväisyyttä. Yksilövastaanoton lisäksi työpsykologin tehtäviin kuuluvat myös työyhteisön ongelmatilanteiden selvittelyt kuten ohjaus ja neuvonta vuorovaikutukseen ja ristiriitatilanteisiin liittyvissä asioissa. (Työterveyslaitos 2012.) Nykyajan muuttuva työelämä on nostanut entistä suuremman tarpeen työpsykologian hyödyntämiselle osana moniammatillista työterveystoimintaa (Hyttinen 2011, 46).

Työfysioterapeutin asiantuntemukseen kuuluu työn ja työympäristön kehittäminen ergonomiatietoa soveltaen. Näkökulmana on ennaltaehkäisy niin terveyden edistämisessä kuin työhön liittyvissä sairauksissakin. Työfysioterapeutin työn keskiössä ovat työn fyysisen kuormittavuuden ja terveydellisen merkityksen arviointi. Työfysioterapeutti osallistuu uusien työskentelytilojen ja välineiden sekä fyysisen työn ja työympäristön suunnitteluun ja kehittämiseen. Työn sujumuuden ja työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi työfysioterapeutti opastaa työntekijää hyvien työasentojen, -tapojen ja -liikkeiden saavuttamiseksi hänen omassa työympäristössään. Lisäksi työfysioterapeutin osaamista voidaan hyödyntää kuntoutus- ja työkykyä ylläpitävän toiminnan prosesseihin. Työfysioterapeutit ohjaavat ja opastavat niin yksilöitä kuin ryhmiäkin. He voivat ottaa asiakkaita yksilövastaanotolle työterveyslääkärin tai -hoitajan tarveharkinnan perusteella. Yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa työnantajan edustajan kanssa kartoitetaan asiakkaan fyysiseen työ- ja toimintakykyyn liittyviä asioita sekä etsitään niihin ratkaisuja. Työfysioterapeutit antavat ohjausta tuki- ja liikuntaelinten ongelmissa sekä liikunnan vaikutuksista erilaisten sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä. (Työterveyslaitos 2012.)

Työterveyshuolto voi käyttää tietyin rajoituksin myös **muiden asiantuntijoiden** palveluksia ehkäisevässä työterveyshuollossa. Näitä aloja ovat esimerkiksi ravitsemus ja liikunta. Käytön tulee perustua työterveyshuollon ammattihenkilön konsultaatiopyyntöön ja vastuu säilyy aina työterveyshuollon ammattihenkilöllä. (Kansaneläkelaitos 2015, 23.)

3.2 Ryhmätoiminta työterveyshuollossa

Työterveyshuolto toimii työterveys- ja turvallisuustiedon ja ohjauksen lähteenä yrityksille ja niiden henkilöstölle. Työterveyshuoltolaki (2001/1383) määrittelee, että työterveyshuollon tulee antaa tietoja, neuvoa ja ohjata työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä ja työkykyä koskevissa asioissa. (Palmgren ym. 2008, 20.) Kansaneläkelaitoksen (2015, 41, 46) mukaan tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO-toiminta) kuuluvat ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon ja ovat osa työterveyshuollon prosessinomaista toimintaa. TANO-toiminta on työhön liittyvää terveystieteistä, jonka avulla työterveyshenkilöstö edistää terveyttä tukevien asenteiden ja toimintatapojen omaksumista (Palmgren ym. 2008, 11). Tietoja voidaan antaa yksilöille, ryhmille ja työyhteisöille sekä työntajalle ja muille asiakasorganisaation toimijoille (Palmgren, Jalonen, Kaleva, Leino & Romppanen 2007, 7). Tässä opinnäytetyössä keskitytään ryhmiin kohdistuvaan TANO-toimintaan.

Kansaneläkelaitoksen (2015, 48) mukaan tietojen antaminen, ohjaus ja neuvonta sisältyvät olennaisena osana työterveyshuoltohenkilöstön tavanomaisiin yksilöön kohdistuviin toimiin. Yksilötoimintojen lisäksi on mahdollista järjestää erillistä kohdennettua ryhmätoimintaa ammattihenkilön tai asiantuntijan ohjaamana. Ryhmätoiminta tulee sisällyttää työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Tarve perustuu ammattihenkilön terveystarkastuksilla ja muilla työterveyshuollon menetelmillä saamiin tietoihin. Työterveyshuollon ammattihenkilöt valitsevat neuvon ja ohjausta tarvitsevat henkilöt ryhmään esimerkiksi työntekijän terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn perusteella. Tiedon antaminen, neuvonta ja ohjaus voi liittyä työntekijän terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä koskeviin asioihin. Sisältöjen suunnittelussa tulee ottaa huomioon myös työ, työolosuhteet ja työn kuormitustekijät eli työn turvallisuus ja terveellisyys. Ryhmätoiminnan sisältö, osanottajamäärä ja kesto pitää määrittellä. Tulee siis rajata kuinka monta henkilöä ryhmään osallistuu, kuinka monta kertaa ryhmä kokoontuu ja kuinka kauan kerrallaan. (Kansaneläkelaitos 2015, 48.) Ryhmätoiminta kuuluu ehkäisevään työterveyshuoltoon, josta Kela voi maksaa korvausta 60 prosenttia työnantajalle. Osasta ryhmätoimintaa maksetaan arvonlisävero. Tällaista toimintaa ovat

esimerkiksi luennot, koulutukset ja esimiesvalmennukset. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2014.)

Vaikka TANO-toiminta on työterveyshuollon ydintoimintaa, sitä koskevaa tutkimustietoa on olemassa niukasti. Tutkimukset ovat kohdistuneet usein yksilöohjaukseen (esimerkiksi Pirinen 2008, 5; Hakkarainen 2000, 4), mutta ryhmiä koskevaa TANO-toimintaa on tutkittu vähän (Palmgren ym. 2012, 14). Usein tutkimuksen kohteena ovat olleet vain työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan antama ohjaus, vaikka tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus on kaikkien työterveyshuollossa työskentelevien tehtävä (Palmgren, Jalonen, Kaleva, Peurala, Rautio & Tuomi 2010, 8).

Työterveyslaitos on toteuttanut työterveyshuollon tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaustoimintaan liittyen tutkimushankkeen, johon kuului neljä eri osatutkimusta. Tutkimussarjan toinen osa selvitti työterveyshuoltohenkilöstön toteuttaman TANO-toiminnan käytäntöjä ja tuotti yleistettävää tietoa aiheesta. Tämän Palmgrenin ym. (2008, 43–44, 46) tekemän tutkimuksen mukaan TANO-ryhmätoiminta on yksilöohjausta harvinaisempaa. Sitä toteuttavat työterveyshenkilöstöstä eniten työfysioterapeutit ja vähiten työterveyslääkärit. Ryhmälle annettava neuvonta ja ohjaus liittyvät esimerkiksi erilaisiin selvityksiin, työyhteisötyöhön, liikunta- ym. ryhmätoimintaan ja koulutustilaisuuksiin sekä ensiapu- ja työturvallisuuskursseihin. Käytetyimmiksi ryhmäohjauksen menetelmiksi tutkimuksessa nousivat luennointi, esitelmät, alustukset, ryhmäkeskustelu, käytännön harjoittelu ja esimerkit.

Nuadu-terveyden edistämishankkeessa selvitettiin, voiko työterveyshuoltoon soveltuvalla terveyden edistämisen interventiolla saada aikaan positiivisia vaikutuksia työntekijöiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen sekä koettuun työ- ja toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Tutkimus kohdennettiin työssä käyviin henkilöihin, jotka omasivat terveyttä ja työkykyä uhkaavia riskitekijöitä. Heille järjestettiin räätälöityä ryhmätoimintaa. Tulosten mukaan ryhmätapaamisiin osallistuminen kehitti merkittävästi terveysajattelua. Tapaamisten kautta kiinnostus oman terveyden hoitamiseen lisääntyi ja elintapamuutosten tekeminen helpottui.

(Hopsu, Laitinen, Halonen, Konttinen, Lindholm, Tammelin, Lappalainen, Simonen, Nevanperä, Laine, Johansson, Kuosma, Uitti & Leino 2010, 5-7)

4 Työ- ja toimintakyky

4.1 Toimintakyky

Toimintakyvyn käsite on moniulotteinen, eikä sitä voi määritellä kattavasti ja yksiselitteisesti (Ilmarinen 2006, 117; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b). Punakallion ja Lusan (2011, 1) mukaan toimintakyky on ihmisen kykyä reagoida ympäristöönsä ja toimia siinä. Se koostuu edellytyksistä, joiden avulla pärjäämme päivittäisissä askareissa elämän eri vaiheissa. Toimintakyky perustuu terveyteen ja kuvaa mahdollisuutta aktiiviseen elämään. (Ilmarinen 2006, 117). Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (2014a) mukaan toimintakykyä voidaan kuvata tasapainotilana, jossa niin omat kyvyt kuin omat ja ympäristön tavoitteetkin ovat hallinnassa. Se on keskeinen osa ihmisten hyvinvointia.

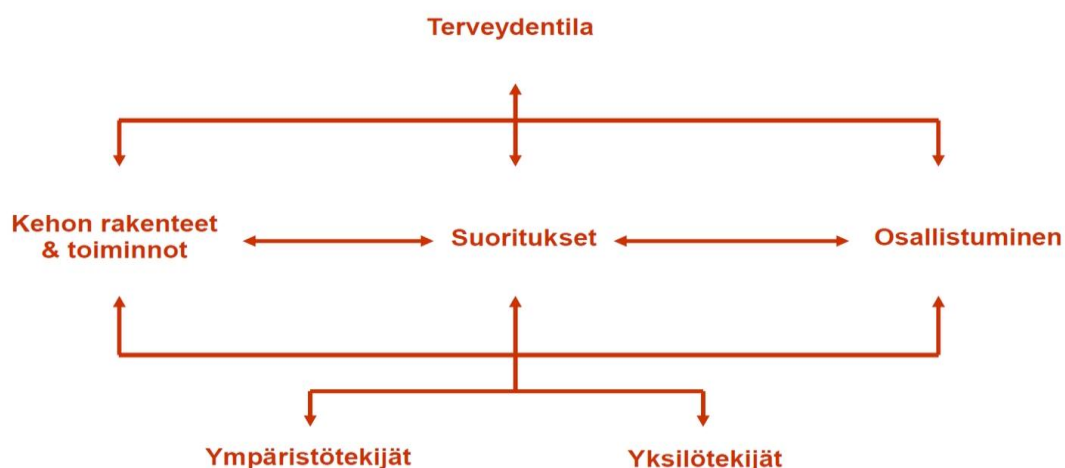
Toimintakykyä lähestytään perinteisesti fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta (Lehto 2004, 18; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Usein psyykkinen näkökulma jaetaan vielä kahtia, jolloin toisesta puolesta käytetään nimitystä kognitiivinen toimintakyky (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b). **Fyysinen toimintakyky** kattaa ihmisen fyysiset edellytykset ja ilmenee esimerkiksi kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi kestävyyskunto, lihasvoima- ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo, luetaan usein kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. **Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät** ihmisen voimavarat, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykkinen toimintakyky muodostuu elämänhallinnasta, mielenterveydestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista ja tuntemiseen ja ajatteluun liittyvistä toiminnoista. Tämä tarkoittaa esimerkiksi kykyä vastaanot-

taa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Hyvinvoiva, itseensä luottava ja itseään arvostava henkilö hallitsee tämän toimintakyvyn osa-alueen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjen vaatimuksissa. Psyykkiset toiminnot, kuten tiedon vastaanotto, käsittely, säilyttäminen ja käyttö, kuuluvat kognitiiviseen toimintakykyyn. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavuuden, hahmottamisen, orientaation, tiedon käsittelyn, ongelmien ratkaisun, toiminnanohjauksen ja kielellisen toiminnan. **Sosiaalinen toimintakyky** sisältää sellaisia taitoja, joiden avulla ihminen toimii vuorovaikutussuhteissaan ja osallistuu aktiivisesti yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön tai yhteiskunnan välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa niiden tarjoamien mahdollisuuksien ja rajojen puitteissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

Yleensä yksilön toimintakykyä tarkastellaan vain kykynä suoriutua niin fyysisesti, psyykkisesti, kognitiivisesti kuin sosiaalisestikin. Tällainen tarkastelu on turhan suppea, jolloin toimintakyvyn kokonaisuus kadotetaan. Toimintakyky on usein aivan muuta kuin osiensa summa, joko parempi tai heikompi. Jaksamattomuus ja motivaation puute vaikuttavat usein toimintakyvyn alenemiseen. Kyse on siis arvoista ja asioiden tärkeysjärjestykseen asettamisesta sekä voimavaroista. (Karppi 2006.) Myös Eloranta ja Punkanen (2008, 9) liittävät toimintakykyyn kuuluvaksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen aspektin lisäksi voimavara-lähtöisyyden. Toimintakyvyn ulottuvuudet ovat moninaisia. Ne kytkeytyvät niin toisiinsa kuin ympäristön tarjoamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin sekä yksilön terveyteen ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

Uusimpien tulkintojen mukaan toimintakyky nähdään usein hyvinkin laajana kokonaisuutena. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2014b) mukaan toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, kuvio 2), kuvaa yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. ICF on terveyden osatekijöiden luokitus, se luokittelee toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa (Stakes 2004, 4, 8). Sen mukaan toimintakyky on moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. ICF luokituksessa on kaksi osaa, joista ensimmäinen käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja toinen kontekstuaalisia tekijöitä. Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osio jaetaan ruumiin ja kehon osa-alueeseen sekä suoritusten ja osallistumisen osa-alueeseen. Kontekstuaalisten tekijöiden osio jakautuu ympäristötekijöihin ja yksilötekijöihin. (Stakes 2004, 7–8.)



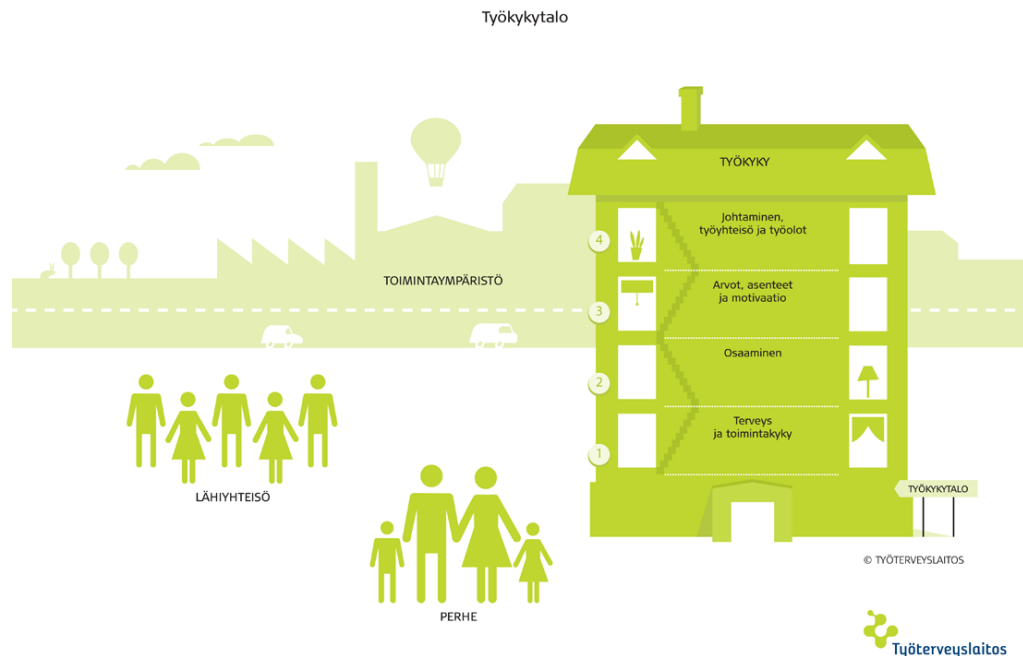
Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (mukaillen Stakes 2005, 18).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään toimintakyvyn osalta työterveyteen ja työkykyyn, koska työterveyshuollon lakisääteinen tehtävä on tukea nimenomaan näitä toimintakyvyn osa-alueita. Työkykyyn vaikuttavien tekijöiden voidaan katsoa kuuluvaksi ICF-luokituksen jokaiseen osa-alueeseen.

4.2 Työkyky

Työikäisenä työstä selviytyminen eli työkyky on merkittävä osa toimintakykyä (Punakallio & Lusa 2011, 1). Työkyky on toimintakyvyn tavoin vaikeasti määriteltävissä oleva käsite. On olevassa useita työkykyä ja sen edistämistä kuvaavia malleja. Kolme näistä on yleisesti käytössä. Työkyvyn tasapainomalli perustuu Rohmert ja Rutenfranzin (1983) kuorma-kuormittumismalliin, Työterveyslaitoksen työkykymalli kokonaisvaltaisuuteen ja Kuntoutussäätiö malli moniulotteisuuteen. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski, & Järvisalo 2006, 19, 22–26.) Tässä opinnäytetyössä käytetään näkökulmana Työterveyslaitoksen kokonaisvaltaista työkykymallia.

Työterveyslaitoksen (2014a) mukaan työkyvyssä on kysymys ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Professori Juhani Ilmarinen on kehittänyt mallin, jossa työkykyä kuvataan talon muodossa (kuvio 3). Työkykytalossa on neljä kerrosta, joista kolme alimmaista kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja neljäs kerros itse työtä ja työoloja sekä johtamista. Talon perustana alimpana ovat toimintakyky ja terveys. Toisin sanoen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys muodostavat yhdessä työkyvyn perustan. Osaaminen on toisessa kerroksessa, arvot, asenteet ja motivaatio kolmannessa ja johtaminen, työyhteisö sekä työolot talon neljännessä kerroksessa.



Kuvio 3. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2014a).

Jos talon kaikki kerrokset tukevat toisiaan, työkykytalo toimii ja pysyy pystyssä. Ikääntyminen vaikuttaa merkittävästi yksilön voimavaroja kuvaaviin kerroksiin, jotka sijaitsevat talon alaosissa. Ylimpänä oleva työn kerros muuttuu vauhdilla eikä aina ota riittävästi huomioon ihmisen edellytyksiä vastata muutoksiin. Usein liian raskaaksi kasvanut neljäs kerros painaa alempia kerroksia huonoin seurauksin. Toimintakyvyn tulisi olla riittävä työn vaatimuksiin nähden, jotta työssä pärjää. Perusongelma syntyy siitä, että toimintakyvyn ja työn vaatimusten muutokset eivät ole samansuuntaisia. (Ilmarinen 2006, 118.) Työkykytalon ympärillä olevat perhe, sukulaiset ja ystävät sekä yhteiskunnan rakenteet ja säännöt vaikuttavat myös yksilön työkykyyn (Työterveyslaitos 2014a).

4.2.1 Työkyvyn ylläpito

Ilmarisen (2006, 79–80) mukaan työkyky on työntekijän tärkein pääoma työelämässä. Muutokset toimintakyvyssä ja terveydessä heijastuvat työkykyyn eli terveyden heikkeneminen on usein uhka työkyvylle. Toimintakyvyn vahvistuminen on edellytys työkyvyn kehittämiseksi Työyhteisö vaikuttaa työkykyyn merkittävästi. Yritysten on tärkeää tukea ja kehittää henkilöstönsä työkykyä, koska yri-

tyksen tulokset syntyvät henkilöstön työkyvyn ansiosta. Työnantaja voi aktivoida työntekijöitään monella tavoin työhyvinvointia edistääkseen (Työterveyslaitos 2014a).

Työkykytalon kaikkia kerroksia tulee kehittää jatkuvasti työelämän aikana, jotta saavutettaisiin kerrosten yhteensopivuus ihmisen ja työn muuttuessa. Yksilön vastuulla ovat omat voimavarat, työnantajan ja esimiesten tehtävänä on puolestaan huolehtia ylimmästä työn kerroksesta. Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa (tykytoiminta) tulee tehdä monen eri osapuolen yhteistyötä. (Työterveyslaitos 2014a.) Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajien, työntekijöiden ja työterveyshuollon tulee yhteistoimin edistää työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa (Kansaneläkelaitos 2015, 35).

Työkykyä ylläpitävän toiminnan historia ulottuu 90-luvulle. Ajan mittaan menetelmät ja keinot ovat hioutuneet ja monipuolistuneet. Nykyisin ne kattavat kokonaisvaltaisesti niin työympäristön ja työyhteisön kehittämisen kuin myös yksilön voimavarojen vahvistamisen. (Ilmarinen 2006, 83.) Työntekijän yksilöllisiä tykytoimia voivat olla oman terveyden ja kunnon edistäminen, uusien asioiden oppiminen, yhteistyöhön ja työpaikan kehittämiseen osallistuminen sekä myös haasteiden ja vastuun ottaminen. Työnantajan vastuualueita ovat terveydellisten riskien ehkäisy, työhön perehdyttäminen, työolojen ja työyhteisön kehittäminen sekä työterveyshuollon järjestäminen. Myös koulutus- ja osallistumismahdollisuuksien järjestäminen sekä tasa-arvon ja arvostuksen edistäminen ovat työnantajan tykytoimintaa. Työterveyshuollon osuutena puolestaan ovat työterveyshuollon organisointi, riskiryhmien ja vajaakuntoisten seuranta, työpaikkatarkastukset yhteistyössä työsuojeluorganisaation kanssa sekä tykytoiminnan suunnitteluun osallistuminen. (Työterveyslaitos 2010.)

4.2.2 Työkyvyn varhainen tuki

Aina ennaltaehkäisevät työkyvyn tukitoimet eivät riitä ja työkyky voi syystä tai toisesta alentua. Hyvän työterveyshuoltoasetuksen (Risikko & Katajamäki 2013) mukaan työnantajan ja työterveyshuollon tulee sopia työkyvyn hallinnan, seu-

rannan, varhaisen tuen ja työhön paluun toimenpiteistä, joita käytetään työkyvyn heiketessä. Toimintakäytännöstä on laadittava kirjallinen kuvaus ja käytäntö tulee olla kirjattuna myös työnantajan ja työterveyshuollon välisessä toimintasuunnitelmassa. Kuvauksesta tulee selvittää, miten käytäntö laaditaan ja sovitaan sekä mitä se sisältää eli miten työkyvyn varhaisen tuen tarpeet tunnistetaan ja miten varhaista tukea annetaan. Lisäksi tulee olla mainittuna, mitä välineitä työpaikalla on työkykyasioiden puheeksiottoa ja työterveysneuvotteluja varten sekä millainen on työpaikan sairauspoissaolojen hallintajärjestelmä. (Kansaneläkelaitos 2015, 37.)

Varhaisen tuen toimintamallin luomisessa keskeistä on yhteistyö työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kesken. Näiden tahojen yhteistyöllä päästään päästään parhaimpaan lopputulokseen. Varhaisen tuen toimintamallissa on kuvattava puheeksi ottamisen kriteerit ja tavat sekä jatkotoimenpiteet ja niiden yhteydessä tarjottava tuki. Suunnitelmat ja aikataulut on kirjattava ylös ja toimenpiteiden onnistumisesta on seurattava ja arvioitava. Joskus tarvitaan myös korjaavia toimenpiteitä, jos alkuperäisen suunnitelman avulla ei päästä haluttuun tulokseen. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011, 8.)

Työterveyslaitos on tehnyt tutkimusta työkyvyn varhaisesta tuesta ja työntekijän työkyvyn yksilöllisestä tukemisesta työpaikalla. Tutkimus osoitti, että työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät otettiin puheeksi aiempaa varhaisemmin ja puheeksiottokäytännöt kehittyivät positiiviseen suuntaan, kun asioista oli selkeät toimintatavat ja sovitut käytänteet olemassa. Varhaisen tuen toimintamallilla voitiin tunnistaa alkavia työkykyongelmia omaavia ja yksilöllistä tukemista tarvitsevia henkilöitä. Toimintatavalla oli myönteinen vaikutus tarpeen mukaiseen yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen. Työkyvyltään heikentyneet työntekijät saivat tarpeellisia tukitoimia ja heitä ohjattiin tukitoimien pariin aiempaa herkemmin. (Turja ym. 2012, 66.)

Juha-Matti Laasonen (2012, 77) on tutkinut Varhaisen puuttumisen mallia osana Joensuun kaupungin henkilöstöstrategiaa työuupumuksen ehkäisyssä ja sairauspoissaolojen vähentämisessä. Varpu-mallista todettiin olevan hyötyä sairauspoissaolojen vähentämisessä sekä työuupumuksen ehkäisyssä. Mallilla voi-

tiin vaikuttaa myös työkyvyn parantamiseen. Tärkeitä tekijöiksi tutkimuksessa nousivat esimiesten koulutus ja aktiivinen Varpu-mallista tiedottaminen. Kevan (2013, 15) selvityksessä todettiin, että Joensuun kaupungin Varpu-malli on toimiva ja että Joensuun Työterveyden painopistealueena on muun muassa mallin mukaisen toiminnan vahvistaminen. Valtakunnallisestikin edistykseksi mallia tarkasteltaessa mainittiin Varpu-prosessin tavoiteläpimenoaika. Hyväksi käytännöksi todettiin työterveyshuoltoon nimetyt kaksi työkykykoordinaattoria ja hallintokuntaakohtaiset Varpu-palaverit 3–4 kertaa vuodessa.

5 Työkykyjohtaminen

Ilmarisen kehittämässä työkykytalossa neljäs kerros kuvaa työtä ja siihen liittyviä tekijöitä konkreettisesti. Siihen kuuluvat johtaminen, työyhteisö ja työolot sekä työyhteisö ja organisaatio. Kerroksen toiminnassa tärkeitä ovat esimiestyö ja johtaminen, joiden kautta organisoidaan ja kehitetään muun muassa työtoimintaa. (Työterveyslaitos 2014a.) Esimiehillä on vastuu neljännessä kerroksesta (Ilmarinen 2006, 81).

Työelämässä selviytymisen kannalta työyhteisön ja johtamisen kehittäminen on viime aikoina noussut merkittävään rooliin. Työkykyä voidaan edistää johtamalla sitä aktiivisesti ja systemaattisesti työpaikalla. Työnantajan toimilla on suuri merkitys, vaikka toki yksilölläkin on vastuunsa työkykyyn vaikuttavista asioista. Työhyvinvointia edistävät toimet ovat keskeinen osa yrityksen johtamista. Toimien tulee olla määrätietoisia ja tavoitteellisia ja työelämän haasteisiin on painauduttava kunnolla. Ei riitä, että ongelmat poistetaan, vaan tulee vahvistaa myös työn voimavara- ja vetovoimatekijöitä. Tärkeänä pidetään selkeitä johtamiskäytäntöjä ja esimiehen tukea. Työstä tulee saada palautetta ja työntekijän kokea arvostusta. Mielekäs ja palkitseva työ, luottamuksellinen ja hyvä tiedonkulkua sekä kannustava työyhteisö ovat myös olennaisia asioita. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011, 3–4.)

Elinkeinoelämän keskusliiton (2011, 4) mukaan työhyvinvointiin panostamalla voidaan saada aikaan huomattavia säästöjä. Työkykyjohtamiseen kuluu kuitenkin myös aikaa ja rahaa. Silti tämä kannattaa, sillä investoinnit maksavat itsensä takaisin alentuneina sairaushoitokuluina ja työkyvyttömyyskustannuksina sekä parantuneena tuottavuutena. Vuosina 2011, 2012 ja 2014 toteutuneissa työkykyjohtamisen benchmark- tutkimuksissa selvisi, että työhyvinvoinnin edistäminen voi lisätä yritysten kannattavuutta jopa 20 prosenttia. Tämä edellyttää kuitenkin saumatonta yhteistyötä työpaikan johdon, henkilöstön ja työterveys- huollon välillä. (Työterveyslaitos 2014b; Terveystalo 2014, 1.)

Työkykyjohtamisen kehittäminen onnistuu, jos toiminnalla on selvät yhteiset tavoitteet ja henkilöillä sitoutuneisuutta pyrkiä niitä kohti. Työprosesseja täytyy uskaltaa tarkastella ja muuttaa. Tärkeää on tehdä avointa yhteistyötä ja pyrkiä saavuttamaan luottamus eri toimijoiden kesken. (Juvonen–Posti, Joensuu, Reiman, Heusala, Takala & Ahonen 2014, 5.) Työntehtävien ja työympäristön muokkaaminen ovat tärkeässä asemassa, kun pyritään työurien jatkamiseen. Tämä korostuu varsinkin työkyvyltään alentuneiden henkilöiden kohdalla. Työn muokkaaminen edellyttää työpaikkojen johtamiseen liittyviä päätöksiä (Juvonen–Posti ym. 2014, 12).

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kehittää työkyvyn tukikeinoja Joensuun Työterveyden ja Joensuun kaupungin yhteistyönä. Tavoitteena oli selvittää, millainen toiminta tukee parhaiten työntekijän työkykyä ja luoda tähän liittyen toimintamalli. Lähtötilanteen kartoittaminen vaati tutustumista työkyvyn tukemisen historiaan ja nykytilaan. Prosessin aikana uusi toiminta muotoutui osaksi Joensuun kaupungin Varpu – Aktiivisen tuen toimintamallin tehostetun tuen vaihetta. Se toimii työkaluna niin työterveyshuoltohenkilöstölle kuin esimiehille ja muille työnantajien edustajillekin.

Kehittämistoimintaani ohjaavat kysymykset olivat:

Millaisia ovat olleet Joensuun kaupungin ja Joensuun Työterveyden aiemmat toimenpiteet työkyvyn tukemiseksi?

Millaisia ovat Joensuun kaupungin ja Joensuun Työterveyden nykyiset toimenpiteet työkyvyn tukemiseksi?

Millaisia toimenpiteitä ja tukikeinoja uuden toimintamallin tulee sisältää?

Mitä uuden toimintamallin toteuttaminen käytännössä vaatii?

7 Kehittämistyön prosessi ja menetelmät

Opinnäytetyöni oli suuressa määrin kehittämistä. Kehittämisen kautta syntyy uusia toimintatapoja ja menetelmiä. Tämä on nykypäivänä erittäin tärkeä työelämän osaamisalue. Kehittäminen ei ole vain johdon tehtävä, vaan sitä vaaditaan jokaiselta työntekijältä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 11; Toikko & Rantanen 2009, 9.) Opinnäytetyöni kehittämisprosessin eteneminen on esitetty tiivistetysti liitteessä 2.

7.1 Kehittämistyöhön osallistujat

Perustin kehittämistyötä varten moniammatillisen kehittämisryhmän, johon kuului lisäksi kuusi henkilöä. Kehittämisryhmässä toimivat Joensuun Työterveydestä vastaava työterveyshoitaja, työterveyshoitaja/työkykykoordinaattori ja työfysioterapeutti, Joensuun kaupungin henkilöstöyksiköstä henkilöstöjohtaja ja työhyvinvointipäällikkö sekä Pohjois-Karjalan Liikunta ry:stä aikuisliikunnan kehittämispäällikkö. Henkilöt valitsin mukaan yhdessä työterveyshenkilöstön kanssa sen perusteella, että heiltä löytyy sekä asiantuntijuutta että kokemusta.

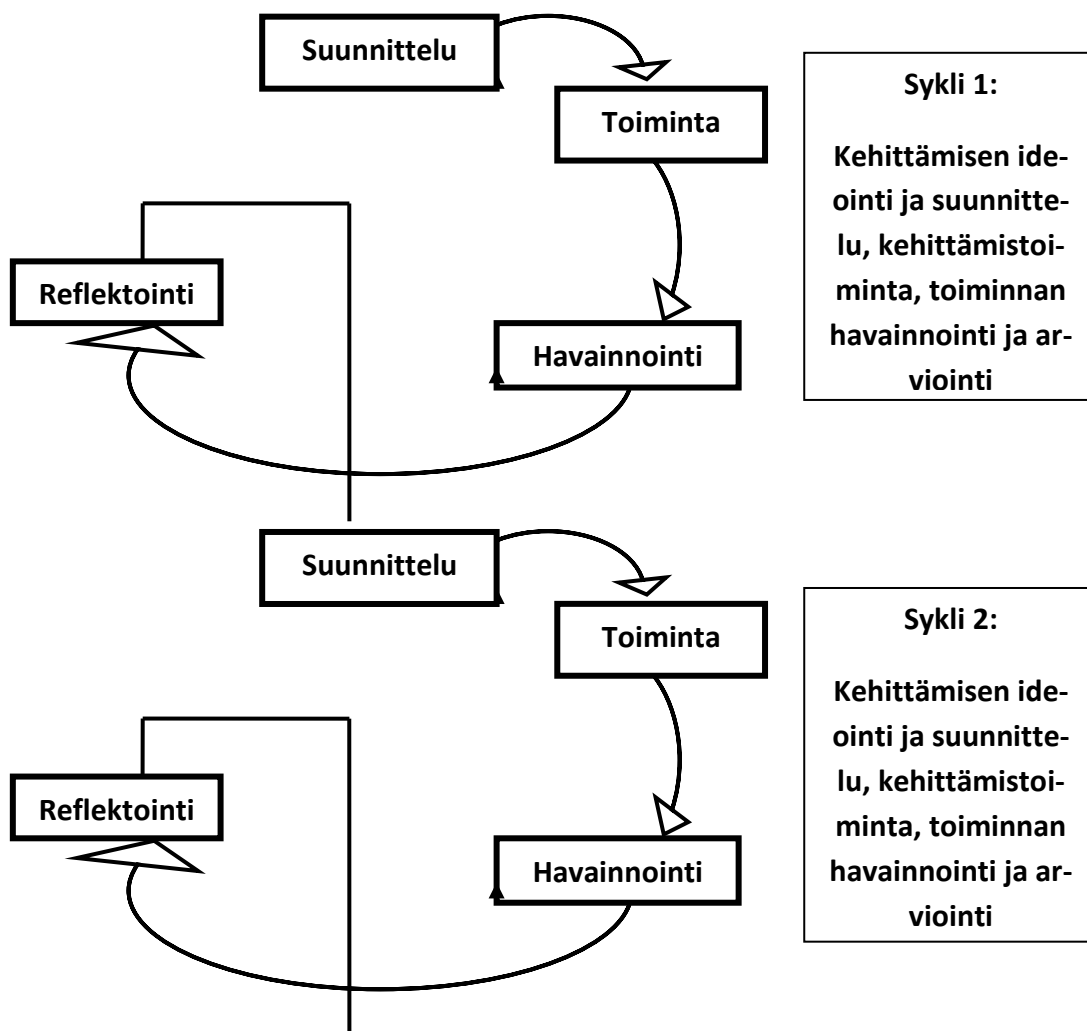
Tarkoitus oli saada toiminnan kannalta tärkeimmät sidosryhmät kehitystyöhön mukaan. Henkilöitten tunteminen entuudestaan helpotti mukaan pyytämistä.

Kehittämisryhmän kokousten ohella pidin palavereita Joensuun Työterveyden työfysioterapeuttien, työterveyspsykologien, työterveyshoitajien ja työterveyslääkäreiden sekä Joensuun kaupungin henkilöstöhallinnon edustajien kanssa. Lisäksi olin yhteydessä useiden eri ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa maakunnassa ja ympäri valtakuntaa. Otin puhelimitse tai sähköpostitse yhteyttä muun muassa Kelan ja Kevan sekä Tampereen kaupungin henkilöstöhallinnon edustajiin. Kävin myös keskusteluja useamman sekä yksityisen että kunnallisen työterveyshuollon edustajan kanssa.

Opinnäytetyöprosessin loppupuolella päädyin perustamaan kehittämisryhmän tilalle toteuttamisryhmän. Toteuttamisryhmään tulivat mukaan sellaiset henkilöt, jotka sitoutuivat jo tässä vaiheessa ryhmätoiminnan konkreettiseen toteuttamiseen eli ryhmän ohjaukseen. Ryhmään valikoitui lisäksi oman kiinnostuksensa pohjalta vastaava työterveyshoitaja, kaupunkia asiakasyrityksensä hoitava työterveyshoitaja, työpsykologi ja kehittämisryhmässäkin alusta asti mukana ollut työfysioterapeutti. Kokoonpanoa voidaan vielä matkan varrella tarvittaessa täydentää.

7.2 Toimintatutkimus ja kehittämistoiminta

Kvalitatiivisessa opinnäytetyössäni on toimintatutkimuksellisia piirteitä. Kehittämistoiminnan toimintatutkimuksellisessa prosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja arviointi sekä uudelleensuunnittelu. Näistä muodostuu sykli. Koska kehittämishanke johtaa usein uuteen kehittelyyn, peräkkäiset syklit muodostavat spiraalin (kuvio 4). (Toikko & Rantanen 2009, 66; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 80–82.) Oman opinnäytetyöni aikana muodostui vain yksi sykli, mutta tulevaisuudessa toiminnan ja kehittämisen jatkuessa spiraali tulee kasvamaan. Heikkisen ym. (2010, 82) mukaan syklien lukumäärä ei ole merkityksellinen, vaan on tarkasteltava enemmänkin jatkuvuutta ja toimintatutkimuksen perusidean, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin toteutumista.



Kuvio 4. Kehittämistyön sykli toimintatutkimuksen spiraalina (Toikko & Rantanen 2009, 67).

Kehittämistyöni prosessissa aikaa kului paljon ideointiin ja suunnitteluun, koska alun perin oli vain tarve lisätä ja kehittää työ- ja toimintakyvyn tukitoimia. Ryhmätoiminnan idea nousi esiin myöhemmin. Käytäntöjä ja raameja piti selvittää monelta eri taholta, koska ryhmille kohdistuvaa ohjausta ja neuvontaa ei ollut pitkään aikaan toteutettu työterveyshuollossa. Varsinaista ryhmätoimintaa ei tässä opinnäytetyössä vielä toteutettu, vaan keskityttiin toimintamallin suunnitteluun. Kehittämistoiminta eteni vaiheittain ja tein havainnointia ja arviointia pitkin matkaa. Tarvittaessa muutin suunnitelmia esimerkiksi kehittämismenetelmien suhteen. Prosessin lopussa kysyin kehittämisen etenemisestä ja menetelmistä arviointia myös kehittämisryhmän jäseniltä.

Toimintatutkimuksessa pyritään yhdistämään käytännön toiminta ja teoreettisen tutkimus (Carr & Kemmis 1986, 162). Tutkimusta tehdään aidoissa oloissa siten, että siitä on mahdollisimman paljon käytännön hyötyä (Heikkinen ym. 2010, 9). Ojasalon ym. mukaan (2009, 38) toimintatutkimuksessa pyritään tutkitun tiedon tuottamisen ohella saamaan aikaan muutosta toimintatapoihin. Usein kohteena on ihmisten tai organisaation toiminnan muuttaminen. Tavoitteena on käytännön elämän ongelman ratkaiseminen. Olemassa olevaa käytäntöä siis kehitetään paremmaksi ja pyritään löytämään työskentelyyn uusia näkökulmia. (Metsämuuronen 2008, 29–30; Kuusela 2005, 10; Meyer 2006, 274.) Olennaisinta on uuden tiedon tuottamisen ohella pyrkiä tutkimisen avulla muutokseen edistämällä tai parantamalla asiantiloja (Kuula 1999, 9–11). Omassa kehittämissäni tavoitteena oli luoda uusi malli työterveyshuollon käyttöön, jonka avulla nykyistä toimintaa muutetaan ja uudistetaan.

Toimintatutkimuksessa tutkija on tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Perustana on kohdeorganisaatiossa todettu kehittämistarve. Tutkijan rooli on tutkimuksen tekemisen lisäksi keksiä mahdollisia kehittämismahdollisuuksia ja -keinoja sekä tukea työyhteisöä näiden tavoitteiden saavuttamisessa. Keskeistä on vaikuttamisen pyrkimys ja toisaalta tutkijan osallistuminen toimintaan ja mukanaolo organisaation arkipäivässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59.) Opinnäytetyöni kohdeorganisaationi eli Joensuun Työterveys ja sen toimintatavat ovat hyvinkin tuttuja siellä vietettyjen monien työvuosien ansiosta. Vaikken tällä hetkellä organisaatiossa toimikaan, niin yhteistyö henkilöstön kanssa on helppoa ja sujuvaa. Itselläni on siis hyvä tuntemus Joensuun Työterveyden henkilökunnasta ja heidän osaamisestaan. Tämä edesauttoi toimintamallin kehittämistä.

Toimintatutkimus tavoittelee muutosta siten, että organisaation ihmiset osallistuvat aktiivisesti tutkimusprosessiin (Kuula 1999, 10; Ojasalo ym. 2009, 38). Usein kyseessä on koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi, joka edellyttää kaikkien toimijaosapuolten sitoutumista. Toimintatutkimus on osallistuvaa ja osallistavaa tutkimusta. (Metsämuuronen 2008, 29.) Toimintatutkimuksessa teorian ja käytännön yhdistäminen mahdollistuu, koska tutkimusta teh-

dään yhdessä tutkittavien kanssa. He ovat prosessissa osallisina ja lähtökohtana on organisaation jäsenten yhteistyöhalukkuus. Toimintatutkimuksen tavoitteena on usein käytännön ongelmien ratkaiseminen ja käytäntöjen kehittäminen paremmaksi. (Kuusela 2005, 10.) Opinnäytetyössäni pääasialliseen kehittämistyöhön osallistuivat molempien pääorganisaatioiden eli Joensuun Työterveyden ja Joensuun kaupungin henkilöstöyksikön asiantuntijat. Organisaatioiden työntekijät otettiin aktiivisesti kehittämiseen mukaan.

7.3 Kehittämistyön eteneminen ja kehittämisen menetelmät

Opinnäytetyöni prosessi on esitetty lyhyesti liitteessä 2. Kehittämistyön alussa selvitin keskustelujen ja erilaisten dokumenttien avulla Joensuun kaupungin ja Joensuun Työterveyden työkyvyn tukimuotojen historiaa ja nykypäivää. Oma 13-vuotinen työurani työterveyshuollon työfysioterapeuttina helpotti tehtävää, koska muistissani olivat monet toimintatavat.

Kehittämisprosessin aikana järjestin monia kokouksia, palaveriteita ja keskusteluja eri asiantuntijoiden kanssa. Kaikissa kokouksissa ja keskusteluissa pääasiallisena kehittämisen menetelmänä toimi **avoin dialoginen keskustelu**. Tuomen ja Sarajärven (2010, 78–80) mukaan dialogisessa tutkimuskäytännössä tutkija on itsekin osallisena keskustelussa. Hän voi myös tehdä aloitteita dialogin syntymiseksi ja tuoda tätä kautta omia ennako-oletuksiaan esille. Asioiden ymmärrys on peräisin tutkijan omasta elämämaailmasta ja kokemuksista. Osallistuin keskusteluun yhtenä ryhmän jäsenistä. Tein usein keskustelun avauksen ja ohjasin keskustelua takaisin asiaan, jos aiheessa pysyminen alkoi lipsua. Kosin jokaisen palaverin lopussa tärkeimmät asiat yhteen ja kertosin ne osallistujille. Kaikissa kokoontumisissa tein havaintoja sekä kirjasin muistiin ideoita ja selvitettäviä asioita. Jokaisen kokouksen jälkeen kirjoitin muistion, jonka toimitin osallistujille ennen seuraavaa tapaamista. Muistioita kertyi yhteensä 38 sivua. Ennen seuraavaa kokoontumista tein myös lyhennelmän edellisen kokousmuistion tärkeimmistä asioista ja palasin niihin seuraavan kokoontumisen alussa.

Moniammatillinen kehittämisryhmä kokoontui seitsemän kertaa opinnäytetyöprosessin aikana. Tein näihin kokouksiin aina esityslistat. Kehittämisryhmän I kokoontumisessa keräsin **miellekartan** (mind map) avulla listauksen tämän hetkisistä fyysisen työ- ja toimintakyvyn tukitoimista. Pyrin selvittämään toiminnan nykytilaa. Kirjoitin aluksi taululle pääsanana, joka oli ”fyysisen työ- ja toimintakyvyn tukitoimet”. Näin toimien rajasin käsiteltävän aiheen. Sitten pyysin osallistujien ideoimaan vapaasti, mitä sana tuo heidän mieleensä. Kirjasin esiin nousset asiat pääsanana ympärille. Lopetin kirjaaminen, kun uusia ideoita ei enää syntynyt. (Ks Kauppinen 2007, 33.) Miellekartan avulla jäsensin asioita ja se auttoi myös kokonaisuuden hahmottamisessa (ks Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014). Kauppinen (2007, 33) mukaan miellekartan avulla voidaan pohtia jotain asiaa laajasti. Sitä voidaan käyttää myös ideointiin ja suunnitteluun. Miellekarttaa tehdessä mietitään jatkuvasti asioiden merkityksiä ja suhteita toisiinsa (Maaseudun sivistysliitto 2015).

Kehittämisryhmän III tapaamisella ryhmittelimme I kokoontumisella miellekartan avulla kerätyt fyysisen työ- ja toimintakyvyn tukitoimet **kalanruotokaavioon** (liite 3). Siinä tukitoimet jäseneltiin eräänlaisen kartan muotoon. Kaavion avulla pyrimme löytämään oleellisia asiayhteyksiä ja tekemään suunnitelmia jatkotoimien suhteen. (Ks Stratox Yrityspalvelut 2014.) Kalanruotokaavio auttoi asioiden visuaalisessa hahmottamisessa ja asiakokonaisuuden mieltämisessä. Sen avulla saimme osoitettua tekijöitä, joita vaikuttavat tarkastelun kohteena olleisiin työ- ja toimintakyvyn tukitoimien kehittämiseen. (Ks Savonen 2011, 4–5.)

Kehittämisryhmän loppuisissa kokoontumisissa kehittäminen tapahtui avoimen dialogisen keskustelun avulla. Kehittämisryhmän VI kokoontumisessa aloitimme ryhmätoiminnan konkreettisen rungon rakentamisen. Silloin listasimme ensimmäisen kerran kunkin ryhmätoteutukseen osallistuvan ammattiryhmän (työfysioterapeutit, työterveyshoitajat, työterveyspsykologit ja työterveyslääkärit) ohjauksen asiasisältöjä. Samalla pohdimme kunkin roolia ryhmän ohjauksessa ja ryhmätoiminnan käytännön järjestelyjä. Kehittämisryhmän jäsenillä oli hyvä kokemus ryhmätoiminnoista ja niiden ohjaamisesta muun muassa työterveyshuollossa, kuntoutuksessa ja Latu -hankkeessa. Kokemusten perusteella oli helppo

pohtia aiempien ryhmien hyviä käytäntöjä ja nostaa niitä nyt esiin uuden kehiteillä olevan ryhmän suunnittelun avuksi.

Kehittämisryhmän kokoontumisten lisäksi pidin myös useita palavereita eri ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa, jolloin keräsin ideoita ryhmätoiminnan toteuttamiseksi ja asiasisällöiksi. Työfysioterapeuteilta ja työterveyspsykologeilta keräsin kolmessa kokoontumisessa avoimen dialogisen keskustelun avulla ideoita ryhmätoimintaan ja ohjauksen asiasisältöihin. Täydensin ideoilla ja asiasisällöillä alkuperäistä ryhmätoimintarunkoa. Työterveyshoitajille pidin oman ammattiryhmäkohtaisen palaverin, jossa käytin **pariporinaa** ideoitten ja asiasisältöjen esiin nostamiseen. Pysin tällä kokoontumisella selvittämään työterveyshoitajan ohjauksen asiasisältöjä ryhmätoiminnassa sekä saamaan yleisemminkin ideoita tulevan ryhmän toimintaan ja käytänteisiin. Pariporina valikoitui menetelmäksi, koska aikaa oli käytössä rajallisesti. Sen avulla halusin saada aiheesta mielipiteitä nopeasti esiin. Lyhyen alustuksen jälkeen laitoin näkyville kaksi kysymystä, joita piti parin kanssa pohtia ja kirjata vastaukset ylös. Aikaa oli käytössä 5 minuuttia. Tämän jälkeen käydylä kierroksella kukin pari esitteli tuotoksensa muille. (Ks Suomen Syöpäyhdistys 2015.) Lopussa keräsin kirjalliset tuotokset itselleni ja tein niihin vielä lisähuomioita esiin nousseen keskustelun tiimoilta.

Työterveyshoitajilta kerätyt ryhmätoiminnan asiasisällöt **luokittelin** samansisältöisiin ryhmiin käyttäen apunani värikoodeja (liite 4). Tämän jälkeen muodostin jokaiselle ryhmälle otsikon ja laskin montako asiaa kunkin otsikon alle tuli. (Ks Kajaanin ammattikorkeakoulu 2015.) Luokittelun kautta sain nostettua tärkeimmät asiasisällöt esiin. Ryhmätoiminnan käytänteisiin liittyvät ideat ja kommentit kirjasin erilliseen listaan. Lopuksi täydensin työterveyshoitajien ideoitten kautta ryhmätoimintarunkoa. Vein kehitetyn rungon uudelleen kehittämisryhmän pohdittavaksi, josta se eteni edelleen toteuttamisryhmän nähtäville. Näin ryhmätoimintarunko täydentyi kokous kokoukselta ja pikku hiljaa alkoivat muodostua työfysioterapeutin, työterveyshoitajan, työterveyspsykologin ja työterveyslääkärin ryhmäohjauksen asiasisällöt.

Kehittämisen prosessin aikana pyrin myös selvittämään, miten muissa työterveyshuolloissa toimitaan. Olin sähköpostin ja puhelimen välityksellä yhteydessä eri palveluntuottajiin ympäri maata: Rovaniemelle, Varkauteen, Kuopioon ja Joensuuun sekä Tampereelle kahteen eri paikkaan. Soitin myös Kevaan ja Kelaan muun muassa ryhmätoiminnan korvattavuuksien selvittämiseksi. Sain tietooni raamit, joiden puitteissa toimintaa suunniteltiin koko kehittämisen prosessin ajan. Sekä muista työterveyshuolloista että Kelata saamani informaation vein kehittämiseen osallistuneille ja otimme nämä asiat huomioon omassa suunnitteluamme.

7.4 Kehittämisen arviointi

Arvioinnin tehtävä on antaa suuntaa ja ohjata kehittämistoiminnan prosessia, jolloin puhutaan **prosessiarvioinnista**. Sen tarkoitus on tukea kehittämistoimintaa ja arvioinnin perusteella voidaan tarvittaessa tehdä muutoksia kehittämissuunnitelmaan. (Koivisto & Pohjola 2013, 3.) Tein omaa kehittämistyöhön liittyvää arviointia pitkin matkaa. Tämä oli tyyliltään prosessiarviointia ja johti useamman kerran suunnitellun toiminnan muutoksiin tilanteen niin vaatiessa.

Arvioinnilla pyritään selvittämään, onko kehittämisessä onnistuttu miltä osin ja onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa (Toikko & Rantanen 2009, 61–62). Koivisto ja Pohjola (2013, 3) kirjoittavat sisäisestä ja ulkoisesta arvioinnista. Sisäinen arviointi on kehittäjien itsensä toteuttamaan arviointia. Kehittämisen tulosten selvittyä on hyvä myös arvioida tutkijan itsensä onnistumista kehittämissuunnitelman ohjaamisessa ja suuntaamisessa. (Toikko & Rantanen 2009, 61–62.) Omassa kehittämistyössäni arviointi oli sisäistä arviointia, jota toteuttivat tutkija ja kehittämissuunnitelma.

Kehittämisen prosessin lopussa käytin arviointityökaluna soveltaen **kollektiivista muistelua ja tarinaviivaa**. Tein kehittämisen prosessin päätyttyä taulukon kehittämisen etenemisestä. Taulukkoon kirjasin ajankohdan ja tapahtumat. Sitten hahmottelin aikajanan eli tarinaviivan suurelle paperille, johon kuvasin kehittämisen prosessin ajanjakson. Pohdin ajanjakson merkittäviä tapahtumia ja merkitsin

ne tarralapuille. Positiivisesti merkittävät asiat kirjasin vihreille ja negatiivisesti merkittävät asiat punaisille lapuille. Lopuksi kiinnitin laput tarinaviivalle. Menetelmän avulla sain hahmotettua oman näkemykseni kehittämisprosessin kuluksista. (Ks Horelli & Sotkasiira 2003 Jelli järjestöpalvelun 2015 mukaan.)

Seuraavaksi lähetin etenemisen taulukon ilman omia kommenttejani kehittämisryhmän jäsenille sähköpostilla ja pyysin vastaamaan laatimiini kysymyksiin (liite 5). Alun perin kehittämisryhmään kuului kuusi henkilöä. Lähetin arviointikyselyn kuitenkin seitsemälle henkilölle, koska prosessin aikana tapahtui yksi henkilövaihdos. Kyselyn alussa pyysin mainitsemaan positiivisesti ja negatiivisesti merkittäviä asioita perusteluineen kehittämisprosessin aikana. Tämän lisäksi pyysin kehittämisryhmän jäseniä listaamaan perusteluineen asioita, joissa onnistuttiin ja epäonnistuttiin. Toivoin myös kommentteja eri kehittämisen menetelmien toimivuudesta ja kehittämisryhmässä toimimisen kokemuksista. Lopussa annoin mahdollisuuden vapaille kommentteille. (Ks Horelli & Sotkasiira 2003 Jelli järjestöpalvelun 2015 mukaan.)

Vastaukset saatuani kirjoitin positiivisesti merkittävät asiat vihreille ja negatiivisesti merkittävät asiat punaisille lapuille. Lopuksi kiinnitin kehittämisryhmältä kootut tarralaput paperilliselle tarinaviivalle omien tarralappujeni joukkoon, jolloin pystyin vertaamaan omia ajatuksia muiden ajatuksiin. Näin toimien lopullinen kehittämisprosessin kokonaisuus hahmottui. Pystyin muistamaan paremmin, mitä kaikkea milloinkin tapahtui ja minkälaisia syy-seuraussuhteita eri tilanteista ja tapahtumista löytyi. Tarinaviivan kautta asioiden ja tilanteiden kehittämisen vaiheet tulivat esille. (Ks Horelli & Sotkasiira 2003 Jelli järjestöpalvelun 2015 mukaan.) Arviointikyselyn vastaukset auttoivat kehittämisprosessin onnistumisen pohdinnassa.

8 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyöni tulokset koostuvat työkyvyn tukitoimien historiasta ja nykypäivän tilanteesta sekä uuden työkykyä tukevan toiminnan kehittämisestä. Seuraavas-

sa tuon tulokset esille kehittämistoimintaa ohjaaviin kysymyksiin pohjautuen. Lopussa esittelen kehitetyn ryhmätoimintamallin alustavan rungon.

8.1 Aiemmat työkyvyn tukitoimet

Ryhmätoimintaa on Joensuun Työterveydessä toteutettu paljonkin 2000-luvun alussa. Vuonna 2000 Joensuun Työterveyteen päätettiin palkata henkilö vetämään Henkilöstöyksikön ja työterveyshuollon yhteistyöprojektia (**HeTy-projekti**). Tulin valituksi tehtävään. HeTy-projektin tarkoitus oli kohdentaa työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimia neljään eniten sairauspoissaoloja omaavaan henkilöstöryhmään: hoito-, kotihoito-, siivous- ja keittiöhenkilöstö. Heille tarjottiin muun muassa monipuolista ryhmäliikuntaa ja lajikokeiluja sekä painonhallintaryhmiä työyhteisöittäin, ammattiryhmittäin tai sekaryhminä. Samaan aikaan koko kaupungin henkilöstölle järjestettiin **Kunnan kohennus kannattaa** -ryhmiä työterveyshuollon toimesta useiden vuosien ajan. Myöhemmin työterveyshuolto toteutti kohdennettuja **niska- ja selkäryhmiä**. Viimeisimmät niska- ja selkäryhmät olivat vuonna 2008, sen jälkeen ryhmätoimintaa ei ole ollut. (Eronen 2015b.)

Kaupungin henkilöstöyksikön tarjoaman tykytoiminnan historia on pitkä. **Kaupungin palveluksessa olevien oma urheiluseura Kapaus** toimi vuosina 1952–2008, jonka jälkeen toiminta siirrettiin henkilöstöyksikön alaisuuteen. Kapausen nimissä tarjottiin monipuolista toimintaa niin liikunnan kuin kulttuurinkin saralla. Henkilöstöyksikkö järjesti useana vuonna **Areenan valloitusliikuntatapahtuman**, jossa tarjolla oli monipuolisia lajeja laidasta laitaan useamman tunnin ajan. **Pitkään palvelleiden kunto- ja virkistyspaikkatukea** myönnettiin 20 vuotta tai 30 vuotta kaupungin palveluksessa työskennelleille yli kahdenkymmenen vuoden ajan. Tuki oli mahdollista käyttää esimerkiksi oma-toimiseen liikunnalliseen kylpylälomaan. **Seniори-ohjelmaa** kohdennettiin yli 55-vuotiaille työntekijöille 2000-luvun puolivälissä. Toimintaa oli useiden vuosien ajan. Senioreille oli tarjolla muun muassa oma liikuntaryhmä ja kuntotestauksia työterveyshuollon toteuttamina sekä koulutustilaisuuksia ja mahdollisuus käydä hieronnoissa. (Eronen 2015b.)

Kaupunki osti yleisurheiluseura Joensuun Katajalta **Firstbeat hyvinvointianalyysiä** ja siihen liittyvää valmennuspakettia työntekijöilleen (muun muassa päiväkotihenkilöstö, pelastuslaitoksen henkilöstö ja siivoushenkilöstö) noin viiden vuoden ajan. Pakettiin kuuluivat kuntotestaukset alussa ja lopussa sekä hyvinvointianalyysi sykevälimittaukseen perustuen. Lisäksi osallistujille annettiin henkilökohtaista opastusta liikunnan, ravinnon ja muiden elintapojen osalta korjaviin toimenpiteisiin väliajalle. Myös **Aino Activen ja Psykologian Tietotaidon** kanssa on ollut pienempiä työkykyä tukevia projekteja. Kaikki nämä työkyvyn tukemisen projektit ovat kestäneet vain rajatun ajan. Pitkäjänteisempää toimintaa työkyvyn tukemiseksi on toteutettu **kuntoremonttitoiminnan** kautta. Kuntoremonttikursseja järjestettiin 1–2 kertaa vuodessa kaupungin työntekijöille vuosien 1995–2007 välisenä aikana. Kurssit toteutettiin joko kauempana laitokursseina tai lähempänä avokursseina, jolloin yöpyminen tapahtui kotona. Kurssit olivat liikunnallisia aktiivilomia, joihin kuuluivat esimerkiksi sekä kestävyys- että lihaskunnan mittaukset, erilaiset terveyteen liittyvät luennot ja keskustelut sekä lajikokeilut. Kuntoremontteihin liittyi aina myös työterveyden järjestämä seuranta- ja tapaaminen, jonka sisältönä olivat esimerkiksi kuntotestit sekä luennot ja keskustelut liittyen liikuntaan ja muuhun terveyden edistämiseen. (Eronen 2015b.)

Työterveyshuollon näkökulmasta Joensuun kaupungin henkilöstölleen aiemmin tarjoamat työkykyprojektit ja kuntoremontit ovat jääneet osittain työterveyshuollosta ulkopuolisiksi, irrallisiksi toimenpiteiksi. Erilaisista toimenpiteistä ei ole aina ollut työterveydessä riittävästi tietoa, jotta niistä olisi saatu paras apu työntekijän kokonaistyökyvyn tukemisessa. (Myller 2014.)

8.2 Nykyiset työkyvyn tukitoimet

Työterveyshuollon tämän hetkisistä fyysisen työ- ja toimintakyvyn tukitoimista koottiin kehittämisryhmän toimesta alussa listaus, jonka sisällöt ryhmiteltiin myöhemmin kalanruotokaavioon (liite 3). Fyysisen työ- ja toimintakyvyn tukikeinot jaettiin neljään kokonaisuuteen: työpaikkaan liittyvä toiminta, työnantajan toimintamalli, työ- ja toimintakyvyn selvittely ja moniammatillinen toiminta. Tär-

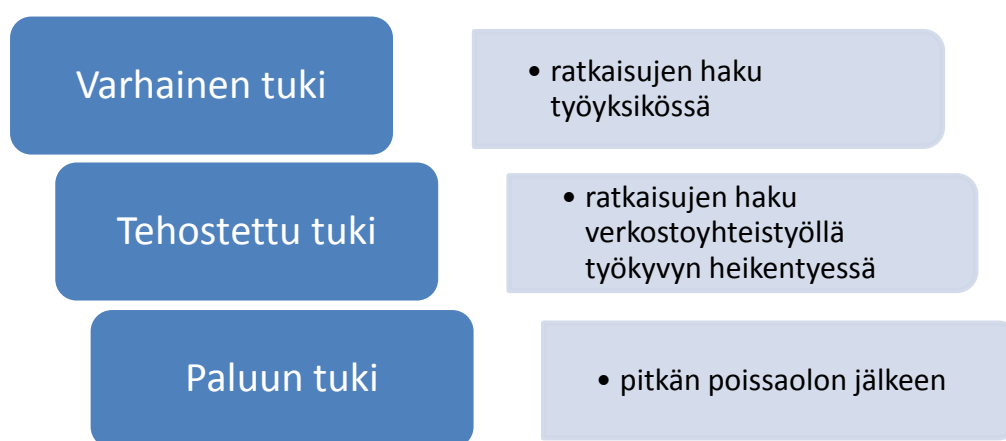
keimmiksi kehittämisen kohteiksi keskustelun ja pohdinnan jälkeen nousivat **työ- ja toimintakyvyn selvittely ja moniammatillinen toiminta**, joiden pohjalta toimintamallin suunnittelutyötä jatkettiin. Tukitoimia mietittiin alussa vain fyysisen työ- ja toimintakyvyn kannalta. Myöhemmin ajatusta laajennettiin koskemaan työ- ja toimintakykykäsitettä kokonaisuudessaan ja lopullinen toimintamalli alkoi hahmottua tästä kokonaisuuden näkökulmasta.

Henkilöstöjohtajan tiedotteen (Lempiäinen 2014, 3–8) mukaan Joensuun kaupungin henkilöstöyksikön organisoimiin ennaltaehkäiseviin tukitoimiin kuuluvat nykyisin muun muassa **liikunta- ja virkistyspaikkojen tuet**. Tämä tarkoittaa etuja, joita saa kuntoilu- ja pääsymaksuista esimerkiksi uimahalleilta, kuntosaleilta, erilaisista ryhmäliikunnoista ja teatteriesityksistä. Lisäksi on mahdollisuus saada **tukea erilaisiin yksittäisiin liikuntatapahtumiin**, kuten Joensuun Maratonille, Kolin Maisemahiihtoon tai Liikunnainen-ulkoilutapahtumaan. Tarjolla on myös **työyhteisöpaloja**, jotka perustuvat jo yli kymmenen vuotta sitten kehitettyyn ja sittemmin väliaikaisesti lakkautettuun toimintapohjaan. Työyhteisöpalat tarkoittavat 3–4h:n mittaisia virkistyspäiviä. Henkilöstöyksikkö on rakentanut valmiita paketteja, joista työyhteisöt voivat valita itselleen mieluisen. Paketit sisältävät vaihtoehtoisesti joko kauneuden hoitoa, kädentaitoja, kokkausta, keilailua, patikointia tai golfia pienen ruoka- ja juomatarjoilun kera. Liikunnallista virkistystoimintaa tarjoaa lisäksi juoksuklubi, leikkimielinen syystempaus, haastemenettelyyn perustuvat liikuntakilpailut, tanssikurssi ja lavatanssit. Muuta toimintaa ovat perhepäivä Mukulakadulla, virkistysretket, yhteiset illanvietot, koko henkilöstön pikkujoulu, entisten nuorten tapahtuma ja eläkkeellä jäävien ”vuosihuolto”. (Lempiäinen 2014, 3–8.)

Joensuun kaupunki tarjosi vuonna 2013 yli 30:lle terveytensä kannalta liian vähän liikkuvalla henkilöllä mahdollisuutta osallistua Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n Liikunnasta Laatusa Työuriin (LATU) -hankkeeseen. Kriteerinä oli yli 20:n sairauspoissaolopäivän täytyminen vuoden sisällä. Osallistujille kohdennettiin vuoden kestäneen osallistumisen aikana monenlaisia henkilökohtaisia ja ryhmämuotoisia hyvinvoinnin edistämisen toimenpiteitä. Jokaiselle osallistujalle tarjottiin mahdollisuutta yli kahteenkymmeneen henkilökohtaiseen ohjaus- ja neuvontatilanteeseen oman ohjaajan kanssa. Sisältöinä olivat muun muassa alkukar-

toitus, kestävyys-, lihaskunto-, liikkuvuus- ja kehonkoostumusmittaukset, omien tavoitteiden muodostaminen, tuki- ja liikuntaelin-vaivojen kartoitus, yksilölliset liikunta- ja jumppaohjeet erilaisilla välineillä suhteutettuna vaivoihin, liikuntako-keilut, työergonomiakartoitus ja -ohjanta sekä lopputestit ja -kysely. Ryhmätoi- mintana järjestettiin monipuolisesti 1-3x/vkossa tapahtuvia lajikokeiluja ja ter- veyteen liittyviä luentoja. (Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2015.) Hankkeen tulokset ovat parhaillaan laskennan alla. Niiden kautta voidaan kertoa suuntaa toiminnan vaikuttavuudesta.

Osa työkyvyn tukitoimista toteutetaan tiiviissä yhteistyössä työterveyden ja kaupungin henkilöstöyksikön välillä. Tällainen on **Varpu-mallin** mukainen toi- minta, jonka prosessi konkretisoituu työntekijän työkyvyn alentuessa. Se on as- tetta raskaampi työkyvyn tuen keino kuin edellä esiteltyt ennaltaehkäisevät toi- met. Joensuun kaupungilla on ollut Varpu - Aktiivisen tuen toimintamalli käytös- sään vuodesta 2003 alkaen (kuvio 5). Mallin avulla edistetään työssä jaksamis- ta. Varpua sovelletaan työntekijöihin, joiden työkyky tai työsuoritus on heikenty- nyt tai tietyt sairauspoissaolojen hälytysrajat ylittyvät. Varpun tavoitteena on, et- tä työntekijän työkyky säilyy koko työuran ajan ja mahdolliset työkykyongelmat havaitaan riittävän ajoissa. Toimintamalli jaetaan kolmeen osaan: varhaiseen, tehostettuun ja paluun tukeen. (Joensuun kaupunki 2013d, 2.)



Kuvio 5. Joensuun kaupungin Varpu – Aktiivisen tuen toimintamalli (Joensuun kaupunki 2013d, 2).

Varhaisen tuen vaiheessa ratkaisuja haetaan työyksikössä. Varhainen tuki käynnistetään, kun työntekijän työkyky on heikentynyt sosiaalisen, psyykkisen tai terveydellisen syyn takia tai kun työn sujuvuus, laatu ja tuloksellisuus ovat heikentyneet. Myös motivaation tai osaamisen vaje, käyttäytymisen selvä muutos tai jatkuvasti pidentyneet työpäivät voivat olla syynä tuen tarpeeseen. Varpu-mallissa sairauspoissaolojen hälytysrajaksi on asetettu 20 kalenteripäivää tai viisi alle kolmen päivän poissaoloa vuodessa. (Joensuun kaupunki 2013d, 3.) Määrän täytyessä järjestelmä lähettää esimiehen sähköpostiin automaattisen ilmoituksen tilanteesta ja hänen tulee ottaa asia puheeksi työntekijän kanssa. Myös työntekijä voi itse ottaa asian oma-aloitteisesti lähiesimiehen kanssa esille. (Piiroinen 2015.)

Usein keskustelu ja puheeksi ottaminen esimiehen ja työntekijän välillä ratkaisee esiintyneen ongelman. Työpaikalla saatetaan kuitenkin joutua miettimään myös työkykyä tukevia toimenpiteitä. Näitä voivat olla esimerkiksi ergonomiasiat, apuvälineet, työtehtävien arviointi ja muuttaminen, työaikajärjestelyt, osaaikaisuus, työnohjaus, virkavapaa, loma, koulutus tai perehdytys. Terveydellisen ongelman kyseessä ollessa työntekijä ohjataan työterveyshuoltoon. Jos kyseessä ovat muut kuin terveydelliset syyt, voidaan tarvita esimerkiksi työnjohdollisia toimenpiteitä tai työjärjestelyjä. (Joensuun kaupunki 2013d, 3–4.)

Kaikissa tapauksissa esimies ja työntekijä sopivat tapaamisen, jonka aikana käyty keskustelu ja siihen liittyvät toimenpiteet kirjataan sähköiseen Varpu-ohjelmaan. Asialle tulee myös sopia säännöllinen seuranta. (Joensuun kaupunki 2013d, 4.) Keskustelusta täytetty lomake on henkilöstöyksikön, työterveyden ja esimiehen nähtävillä. Tällä tavoin varmistetaan kaikkien osapuolten tasapuolinen tiedottaminen ja asioiden muistissa pysyminen. (Piiroinen 2015.) Aina esimiehellä ei ole keinoja selvittää asioita yksin, vaan hän tarvitsee asiantuntija-apua esimerkiksi henkilöstöyksiköstä, työterveyshuollosta tai työsuojelusta. Tällöin tarvitaan tehostettua tukea. (Joensuun kaupunki 2013d, 4.)

Tehostetun tuen vaiheessa ratkaisuja haetaan verkostoyhteistyöllä ja tavoitteena on työssä jatkaminen. Työntekijän työkykyä arvioidaan uudelleen ja poh-

ditaan heikentäviä tekijöitä. Tehostetun tuen toimenpiteet käynnistetään, kun työntekijä on vaarassa pudota työelämästä tai kun työntekijän työkyky on heikentynyt terveydellisistä tai muista syistä ja tarvitaan työyhteisön ulkopuolista apua. Joissakin tapauksissa tehostettua tukea voi tarvita myös työntekijä, jolla ei ole sairauspoissaoloja. (Joensuun kaupunki 2013d, 4.)

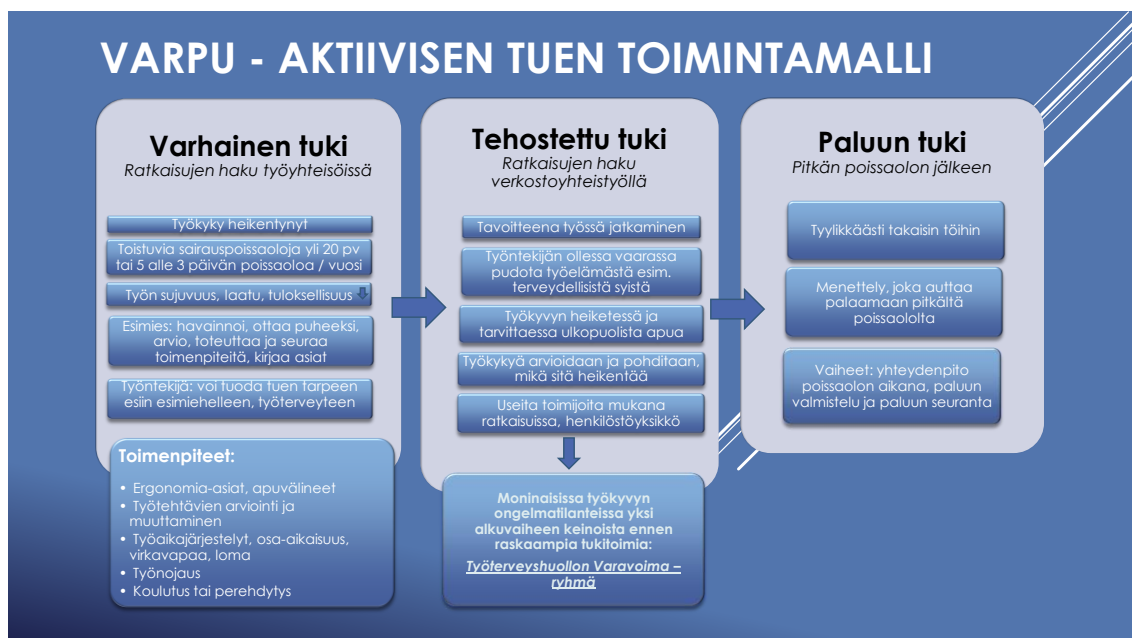
Paluun tuen prosessia tarvitaan tilanteissa, jolloin työntekijä on palaamaan takaisin töihin pitkän poissaolon jälkeen. Toimenpiteet käynnistyvät jo työntekijän poissaolon alkaessa. Tällöin sovitaan muun muassa yhteydenpidosta poissaolon aikana. Poissaolon aikana aletaan valmistella työhön paluuta, jota voidaan tarvittaessa keventää työkokeilun tai osasairauspäivärahan avulla. Tärkeää on myös sopia seurantamenettelyistä. (Joensuun kaupunki 2013d, 6.)

8.3 Työkyvyn tukemiseksi kehitetty ryhmätoimintamalli: toimenpiteet ja käytännöt

Ryhmätoimintaa järjestetään suurimmassa osassa maamme työterveyshuollossa. Usealla palveluntuottajalla on internetissä yleistä informaatiota ryhmistä, mutta tarkemmat asiasisällöt ja esimerkit käytännön toteutuksesta puuttuvat. Puhelimitse ja sähköpostitse tehtyjen yhteydenottojen perusteella sain osalta toimijoista tietoa heidän toteuttamastaan ryhmätoiminnasta. Monessa paikassa järjestetään niska- tai selkäkurssin nimellä ryhmiä ja paljon oli myös painonhallintaan liittyvää ryhmätoimintaa. Muutama lähestymäni palveluntuottaja järjestää Kelan avokuntoutusta tai avokuntoremonttikursseja, joiden käytännöt ovat ryhmätoimintaa tarkemmat ja prosessi vaativampi. Keskusteluissa selvisi muun muassa se, että Kela-korvattavuuksien saanti voi vaihdella hyvinkin paljon eri puolilla Suomea ja että lähes kaikissa paikoissa tarjotaan myös korvauksien ulkopuolista, työnantajan kokonaan maksamaa ryhmätoimintaa.

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO-toiminta) nousi useimmiten keinona esiin, kun kehittämisryhmä pohti työkyvyn tukemisen käytännön toteutusta. TANO-toiminta koettiin helpoiten toteutettavaksi moniammatillisena ryhmäohjauksena. Kehittämistyön tuotoksena syntyi ryhmätoimintamallin alustava

runko. Toimintaa päädyttiin kokeilemaan aluksi pilottiryhmällä, jonka nimeksi tuli Varavoima-ryhmä. Kehitetty ryhmätoiminta nivoutuu osaksi Joensuun Kaupungin Varpu-mallin tehostetun tuen vaihetta (kuvio 6) ja se on kirjattu Joensuun kaupungin vuoden 2015 työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Tätä kautta pyritään varmistamaan Kela-korvattavuuksien saanti työnantajalle.

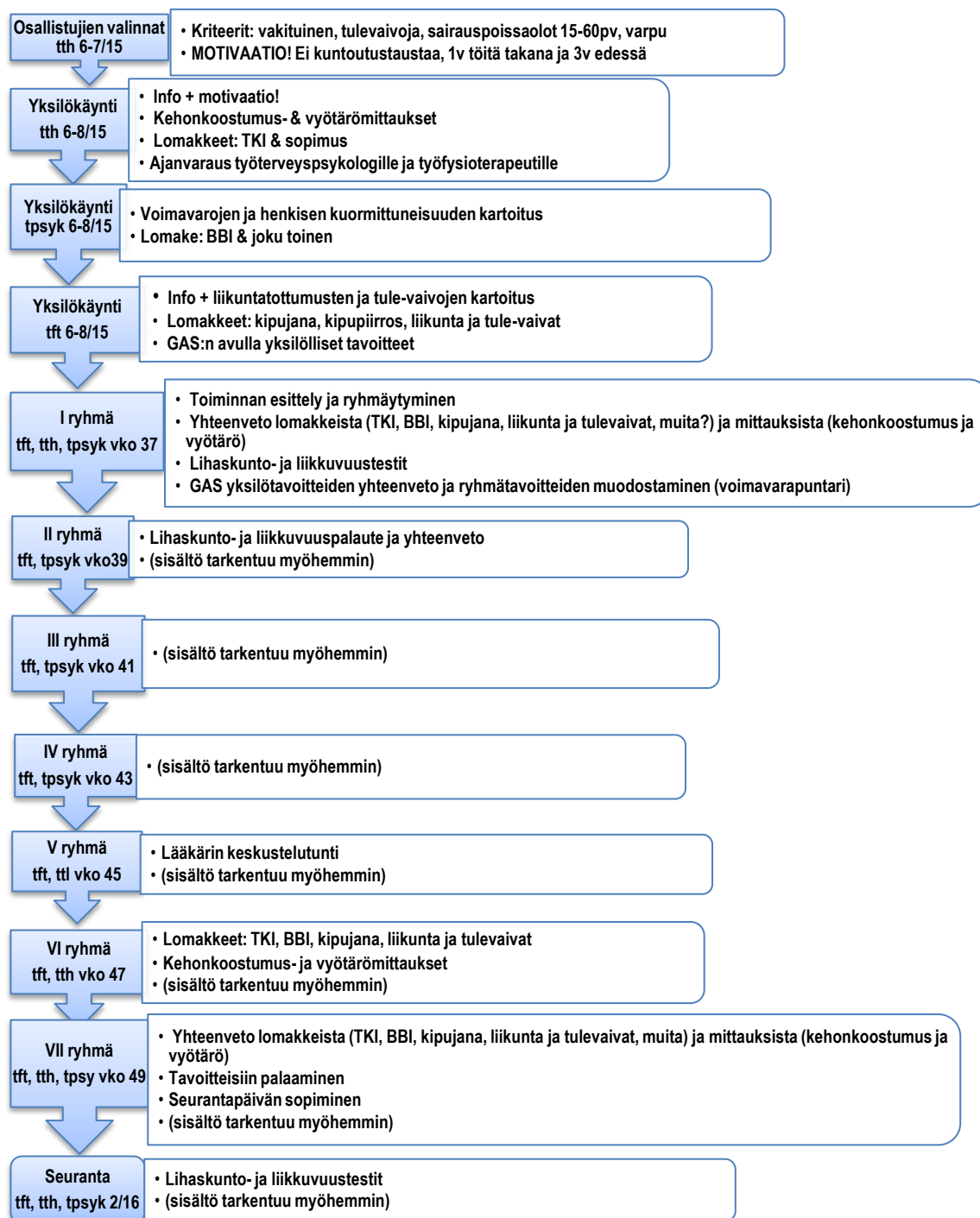


Kuvio 6. Varavoima-ryhmä osana Varpu – Aktiivisen tuen toimintamallia.

Varavoima-ryhmän alustava runko on esitetty kuviossa 7. Toimintaa kokeillaan siis pilottiryhmällä, jonka yksilökäynnit alkavat loppukesällä 2015 ja varsinainen ryhmätoiminta toteutuu syys-joulukuussa 2015. Seurantakäynti on helmikuussa 2016. Kehittämisyhmä määritteli osallistujille valintakriteerit. Pilottiryhmään on tarkoitus kesän aikana kerätä Joensuun kaupungin eri hallintoyksiköistä 10 työntekijää. Valinnat tapahtuvat työterveyshoitajien vastaanotoilla ja Varpu-neuvotteluissa. Osallistujalla tulee olla 15–60 sairauspoissaolopäivää viimeisen vuoden ajalta ja Varpu-prosessi käynnistettynä. Henkilöllä tulee myös olla tuki- ja liikuntaelinsairaus tai -vaiva, muttei mielellään aiempia kuntoutuskokeiluja. Ryhmä kohdennetaan vakituisiin työntekijöihin, joilla on vähintään yksi palvelusvuosi takana ja vähintään kolme vuotta edessä.

Varavoima-ryhmä tulee kokoontumaan seitsemän kertaa neljän kuukauden ajalla. Ohjaajina toimivat työfysioterapeutti, työterveyshoitaja, työterveyspsykologi ja työterveyslääkäri. Kokoontumiset tapahtuvat joka toinen tiistai-iltapäivä ja ovat kestoaltaan 2–3h. Tämän lisäksi jokainen osallistuja käy aluksi ryhmäkerroillakin mukana olevan työterveyshoitajan, työterveyspsykologin ja työfysioterapeutin yksilövastaanotolla, jolloin tarkoituksena on varmistua muun muassa asiakkaan motivaatiosta ja ryhmätoimintaan soveltuvuudesta. Samalla käynnistyy tutustuminen, joka edesauttaa luottamuksen syntymistä. Sitoutuminen ja motivaatio nousivat merkittäviksi tekijöiksi muutosten aikaansaamisen kannalta esimerkiksi Latu-hankkeessa. Sama on havaittu myös Aslak-kuntoutuksiin osallistuneiden keskuudessa. Varavoima-ryhmän alkuun tehdään asiakkaan kanssa kirjallinen sopimus ryhmään osallistumisesta. Tämän toivotaan lisäävän sitoutumisen astetta.

Kansaneläkelaitoksen (2015, 48) mukaan työterveyshuollon ryhmätoiminnan tulee perustua ammattihenkilön eli työterveyshoitajan tai -lääkärin havaitsemaan tarpeeseen. Tarve voidaan havaita esimerkiksi terveystarkastuksen tai Varpu -neuvottelun yhteydessä. Varavoima -ryhmän kohdalla sovimme, että työterveyshoitaja valitsee pilottiryhmään tulevat henkilöt aiemmin mainittujen kriteerien perusteella. Käytännössä tämä tarkoittaa yksilökäyntiä työterveyshoitajan vastaanotolla. Tällä käynnillä työterveyshoitaja varaa ajat työterveyspsykologin ja työfysioterapeutin vastaanotolle, jotta prosessi etenee ja ohjaajiin tutustuminen käynnistyy.



Kuvio 7. Varavoima-ryhmän alustava runko.

Yksilökäynneillä kukin ammattiryhmä tekee alkukartoitusta omasta näkökulmastaan. Työterveyshoitaja mittaa kehonkoostumuksen ja vyötärön ympäryksen sekä käy läpi Työkykyindeksi-lomakkeen kautta työntekijän terveystilannetta. Työterveyspsykologi kartoittaa asiakkaan voimavaroja ja henkisen kuormittuneisuuden tilaa muun muassa BBI 15 (Bergen Burnout Indicator) -lomakkeen avulla. Työfysioterapeutti selvittää kipupiiroksen ja kipujanavan avulla tuki- ja liikuntaelinvaivoja sekä kartoittaa kyselemällä liikuntatottumuksia. Työfysioterapeutin yksilökäynnin tarkoituksena on myös, että asiakas laatii henkilökohtaiset tavoitteet ryhmän kestoajalle. Menetelmänä hyödynnetään GAS-tavoitteen asetelua (Goal Attainment Scaling). GAS-menetelmällä jäsennetään tavoitteiden asettamista ja niiden saavuttamisen mittaamista (Vainiemi 2010, 3).

Ryhmätoiminnan toimenpiteitä ja asiasisältöjä pohdittiin useassa kokouksessa. Työterveyshoitajien kokouksen listauksen ja luokittelun jälkeen tärkeimmiksi asiasisällöiksi nousivat jaksaminen ja stressin hallinta, ravitsemus ja painonhallinta, lepo ja uni, työyhteisötaidot, elämönhallinta, rentoutuminen, liikunta sekä työympäristö ja ergonomia. Kehittämisyhmä ja toteuttamisryhmä kävivät asiasisältöjä vielä läpi ja ne päädyttiin jakamaan alustavasti eri ammattiryhmille. Työterveyshoitajan osuudeksi valikoituivat tässä vaiheessa ravitsemukseen ja painonhallintaan sekä lepoon ja uneen liittyvät asiat. Työterveyspsykologin ohjauksen sisällöt koostuvat jaksamiseen, stressinhallintaan, elämän hallintaan ja työyhteisötaitoihin liittyvistä asioista. Työfysioterapeutti puolestaan opastaa rentoutumiseen, liikuntaan sekä työympäristöön ja ergonomiaan liittyvissä asioissa. Lisäksi työterveyslääkärin osuudeksi sovittiin yhdellä kerralla toteutettava keskustelutunti.

Se miten ja milloin edellä mainitut asiasisällöt toteutetaan, on alku- ja loppuker-
taa lukuun ottamatta vielä pääosin sopimatta. Tarkempi työnjako ja asiasisällöt
muotoutuvat toteuttamisryhmän toimesta kesän 2015 aikana ennen varsinaisen
ryhmätoiminnan aloitusta. Ensimmäisellä ryhmäkerralla on kuitenkin tarkoitus
keskittyä tutustumiseen ja ryhmäytymiseen. Silloin käydään myös läpi yksilö-
käyntien mittausten yhteenvedot ja mietitään ryhmätavoitteet. Toisella kerralla
tehdään lihaskunto- ja liikkuvuusmittaukset. Viimeisellä eli seitsemännellä ryh-
mäkerralla palataan niin yksilöllisiin kuin ryhmätavoitteisiinkin ja sovitaan seu-

rantakerran ajankohdasta helmikuulle 2016. Seurantakerralla tehdään lihaskunto- ja liikkuvuustestit sekä kehonkoostumusmittaus uudestaan. Samalla pohditaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista vielä kertaalleen.

8.4 Jatkosuunnitelma ja seuranta

Toimintamallin suunnittelu jäi siis osittain kesken. Keskustelua on käyty muun muassa Firstbeat-hyvinvointianalyysin mukaan ottamisesta, mutta tarkennukset jäävät opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa perustetun toteuttamisryhmän tehtäväksi. Toteuttamisryhmään valikoituneet henkilöt ovat sitoutuneet alkavan ryhmätoiminnan ohjaajiksi. Ryhmäkokoontumisten tarkat sisällöt muotoutuvat ryhmän aloitukseen eli ensi syksyyn mennessä. Asiasisällöt on tarkoitus räätälöidä osallistujien mukaan sen jälkeen, kun ryhmään tulevat henkilöt on valittu.

Pilottiryhmän seurantatapaamisen (helmikuu 2016) jälkeen on tarkoitus koota työterveyden moniammatillinen toteuttajatiimi kasaan ja tarkastella mitattuja tuloksia. Lisäksi tavoitteena on käydä osallistujilta ja esimiehiltä saatua palautetta sekä toteuttajien kokemuksia läpi. Kootut tiedot jaetaan tilaajalle eli Joensuun kaupungille. Samalla pohditaan jatkotoimenpiteitä ja selvitetään mahdollisuuksia useampien ryhmien toteuttamiseen.

9 Pohdinta

9.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelu

Työurien pidentäminen on suuri haaste nykypäivän työelämässä (Työterveyslaitos 2014b). Työterveyshuolto on tässä tehtävässä tärkeässä asemassa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) vaatii työkyvyn ylläpidossa ja työkyvyn alenemisen tunnistamisessa mukana olevilta tahoilta entistä laajempaa yhteistyötä ja ennaltaehkäisevien toimien kehittämistä. Valtioneuvoston uudistetussa hyvän työterveyshuoltokäytännön asetuksessa korostetaan työterveysyhteistyön mer-

kitystä ja sitä kautta saatavaa vaikuttavuutta (Risikko & Katajamäki 2013). Myös kuntatyöpaikkojen ammatillista kuntoutusta ja työhyvinvointia kehittäneessä Po-ka-hankkeessa todettiin varhaiseen reagointiin, työ- ja toimintakykyä palauttavaan toimintatapaan sekä työterveysyhteistyöhön panostamisen tärkeys (Gerlander ym. 2012, 9). Opinnäytetyössäni kehitettiin työkyvyn tukikeinoja Joensuun Työterveyden ja Joensuun kaupungin yhteistyönä. Kehittämisprosessissa on vastattu Joensuun kaupungin strategiassa ja henkilöstöohjelmassa mainittuihin ennaltaehkäisevien työhyvinvoinnin tukitoimien tarpeeseen. (Joensuun Joensuun kaupunki 2013b, 7–9; Joensuun kaupunki 2013c, 5.) Prosessin myötä tilaajan ja tuottajan eli Joensuun kaupungin ja Joensuun työterveyden välinen yhteistyö on vahvistunut.

Työterveyslaitoksen (2014a) mukaan työkyky koostuu ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Työkykytalon perustana ovat toimintakyky ja terveys. Työntekijä on itse suurelta osaltaan vastuussa työ- ja toimintakyvyn sekä terveyden ylläpidosta. Työnantajalla on kuitenkin lakisääteinen velvollisuus toimia työntekijän taustatukena järjestämällä työterveyshuoltopalveluja (Työterveyslaitos 2015; Aalto 2006, 26). Työterveyshuollon toiminnassa keskeistä on tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus eli TANO-toiminta. Se on terveystasvatusta, joka liittyy työhön. Tietoja voidaan antaa esimerkiksi terveyteen liittyvistä asioista. TANO-toiminnan kautta edistetään terveyttä tukevien asenteiden ja toimintatapojen omaksumista. (Palmgren ym. 2008, 11.) Ohjauksen ja neuvonnan antamista voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäohjantana (Palmgren ym 2007, 7). Opinnäytetyöni tuotoksena syntyi tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen ryhmätoimintamallin runko työterveyshuoltoon. Kehitetyllä ryhmätoiminnalla vastataan asiakkailta esiin tulleeseen ryhmätoimintojen käynnistämisen tarpeeseen.

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO-toiminta) nousi useimmiten keinoon esiin, kun kehittämisryhmä pohti työkyvyn tukemisen käytännön toteutusta. TANO-toiminta koettiin helpoiten toteutettavaksi ryhmäohjauksena, jolloin säästetään työterveyden työntekijäresursseja ja ryhmässä myös vertaistuen osuuden oletetaan korostuvan. Hopsu ym. (2010 7) ovat todenneet ryhmäta-

paamisten kehittävän terveysajattelua positiivisesti, jolloin kiinnostus oman terveyden ylläpitoon ja tarvittaviin muutoksiin lisääntyy.

Ryhmätoimintaa toteuttavat niin työfysioterapeutti, työterveyshoitaja, työterveyspsykologi kuin työterveyslääkärikin. Yhteisen suunnittelun ja toteutuksen myötä hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen asetuksen edellyttämä moniammatillinen toiminta tehostuu (Risikko & Katajamäki 2013). Lisäksi ryhmätoiminta antaa työterveyden henkilöstölle uuden toimintatavan perinteisen yksilökeskeisen ohjauksen rinnalle ja näin työtehtävät monipuolistuvat. Ryhmätoimintojen kehittäminen on ollut työterveyshuollon suunnitelmissa jo aiemmin, mutta toteutuksen alullepano on jäänyt. Eri ryhmäohjauksetojen asiasisällöt tarkennetaan vasta osallistujien selvittyä. Asiasisältöjen räätälöinti korostaa asiakaslähtöisyyttä, joka on Joensuun Työterveyden laatukäsikirjan mukaan toiminnan perusta (Arponen 2015, 10). Asiakkaan tilanne, tarpeet ja toiveet pyritään ottamaan kattavasti huomioon.

Hyvän työterveyshuoltoasetuksen (Risikko & Katajamäki 2013) mukaan työnantajalla tulee olla varhaisen tukemisen toimintatapa. Joensuun kaupungilla on käytössä Varpu – Aktiivisen tuen toimintamalli, joka tukee työkykyjohtamista (Keva 2013, 7). Malli on palvellut jo vuosia, mutta siihen on kaivattu lisää työkaluja. Kehitetty ryhmätoiminta tarjoaa uuden vaihtoehdon Varpu-mallin tehostetun tuen vaiheeseen ja sen kautta työkykyä voidaan tukea entistä paremmin. Mallista hyötyvät niin työnantajat, esimiehet, työntekijät kuin työterveyshuoltokin. Se toimii myös yhtenä työkykyjohtamisen ja työhyvinvoinnin kehittämisen välineenä.

Kelan sairausvakuutusilastojen mukaan työkyvyttömyyttä aiheuttavat Suomessa eniten tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Seuri & Suominen 2010, 36). Kehittämisprosessin aikana selvisi, että näin on myös Joensuun kaupungin työntekijöiden kohdalla. Varpu-prosessissa mukana olevista henkilöistä suurimmalla osalla on tuki- ja liikuntaelin (tule-) vaiva ja juuri heille kohdennetuista työkyvyn tukikeinoista on ollut puute. (Piironen 2015.) Tästä syystä tule-vaivoja omaavat henkilöt muodostuivat tärkeimmäksi tuen kohteeksi ja uusi toiminta haluttiin kytkeä osaksi Varpu-prosessia. Seurin ja Suominen (2010, 81) mukaan tuki- ja liikun-

taelinsairauksissa sairastumisprosessi on usein pitkä ja työstä poissaoloja voitaisiin vähentää työpaikan varhaisen tunnistamisen keinoilla. Kuntien Eläkevaikutuksen Kaari-laskurista havaittiin vuonna 2013, että Joensuun kaupungin tulee jatkossa panostaa 15–60 päivää poissaolleiden työkyvyn tukemiseen, sillä heistä aiheutuu suhteessa eniten kustannuksia. (Keva 2013, 10.) Opinnäytetyössäni suunnitellut toimet on tarkoitus kohdentaa juuri näiden henkilöiden työkyvyn tukemiseen.

Joensuun kaupungin aiemmat työkykyprojektit ja kuntoremontit ovat jääneet osittain työterveyshuollon ulkopuolisiksi, irrallisiksi toimenpiteiksi. Työntekijän kokonaistyökyvyn pohtiminen ja tukeminen on ollut haastavaa. (Myller 2014.) Nyt uuden työterveyshuollon omana toimintana järjestettävän ryhmäohjauksen kautta pyritään saamaan hyötyä siitä, että työterveyshuolto tuntee työntekijät ja heidän historiansa pitkältä ajalta. Tästä hyödytään muun muassa ryhmien asiasisältöjä suunniteltaessa. Myös asiakkaiden motivaatioon tuttuudella on oletettavasti merkitystä. Ryhmään on matalampi kynnys lähteä mukaan, kun ohjaajat ovat entuudestaan tuttuja. Samoin sillä oletetaan olevan sitoutumiseen merkitystä, että ryhmätoiminta tapahtuu lähellä ja se sulautuu luontevasti osaksi työntekijän arkea. Kotoa ei tarvitse olla pitkiä aikoja poissa.

Meneillään olevan Pohjois-Karjalan Liikunta ry:n LATU-hankkeen tarkoituksena on kehittää toimintamalli ikääntyvän työntekijän työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi (Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2015). Opinnäytetyöni kautta pystyttiin vastaamaan myös tähän tavoitteeseen. LATU-hankkeeseen osallistui yli 30 Joensuun kaupungin työntekijää ja heidän kokemuksensa ja palautteensa antoivat virikkeitä uuteen ryhmätoimintamalliin. LATU-hankkeen ohjausryhmässä ollut Joensuun Työterveyden edustaja oli myös opinnäytetyöni kehittämisryhmän jäsen. Tästä oli etua kokonaisuuden hahmottamisen kannalta.

Kansaneläkelaitos (2015, 48) on määritellyt työterveyshuollossa toteutettavan tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen sekä ryhmätoiminnan sisältöä sekä käytäntöjä. Varavoima-ryhmän asiasisältöjen ja käytännön toteutuksen pohdinnan taustalla kulkivat koko ajan mukana Kelan vaatimukset työterveyshuollon ryhmätoiminnan sisällöistä. Samoin ryhmään osallistujien valintakriteerien mää-

rittelyssä huomioitiin Kelan suositukset. Kela muun muassa ohjeistaa, että ryhmätoiminnan tarve tulee lähteä työterveyshuollon ammattihenkilön arviosta. Tämän takia Varavoima-ryhmän osallistujat valitsee työterveyshoitaja ja ensimmäinen tapahtuma on työterveyshoitajan yksilökäynti. Työfysioterapeutin käynnillä GAS-menetelmän avulla laadittavien tavoitteiden taustalla ovat myös Kelan suositukset. Kela vaatii nykyisin kaikissa kuntoutuksissa GAS-menetelmää käytettäväksi.

9.2 Kehittämismenetelmien ja kehittämisprosessin tarkastelu

Laadin opinnäytetyöni kehittämismenetelmistä ja -prosessista kehittämisryhmän jäsenille arviointikyselyn. Aivan kaikki mukana olleet eivät kyselyyn vastanneet. Seuraavassa olen yhdistänyt sekä omia että kehittämisryhmän ajatuksia prosessin etenemisestä.

Toimintatutkimuksessa tutkijan on usein mukana toteutuksessa ja käytännössä (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 59). Työskentelyni tutkittavan työyhteisön ulkopuolella fyysisesti eri paikassa aiheutti osaltaan haasteita muun muassa yhteydenpidon, aikataulujen sopimisen ja kokoontumisten ulkopuolisen, epävirallisen ajatusten vaihdon suhteen. Toki aiempi pitkäaikainen kohteessa työskentelyni antoi valmiuksia ymmärtää toimintatapoja ja kokonaisuutta ja sitä kautta viedä kehittämisprosessia eteenpäin. Työkokemukseni työfysioterapeutina on vaikuttanut koko kehittämistoimintaan, mutta erityisesti tulosten analysointiin ja tulkintaan.

Kehittämisprosessi oli kohtuullisen pitkä ja osittain hidaskin. Punainen lanka oli alussa hieman hukassa ja suunnitelmat muuttuivat useaan kertaan matkan varrella. Näin totesi lisäksi muutama kehittämisryhmän jäsen. Alkuperäinen idea työ- ja toimintakyvyn tukikeinojen kehittämisestä säilyi kuitenkin koko ajan mukana ja loppuajasta tavoite kirkastui päätyen ryhmätoiminnan kehittämiseen. Olen tyytyväinen lopputuloksena syntyneeseen ryhmätoimintamalliin, jonka hyödyntäminen aloitetaan heti. Samoin totesivat myös kehittämisryhmän jäsenet. Opinnäytetyöstäni seuraa konkreettista hyötyä työelämään. Tuotos on tar-

peellinen, eivätkä muut kehittämiseen osallistuneet olisi sitä ennättäneet perustyönsä ohessa rakentamaan. Itselleni tarjoutui kehittämistyöhön opintojeni puitteissa oiva mahdollisuus.

Kehittämisprosessiin haastetta loivat työ- ja arkikiireeni. Otin opinnäytetyöprosessin kuluessa vastaan uuden mielenkiintoisen työtehtävän, joka imaisi otteesensa. Opiskelu perheen ja uuden työn ohella kysyi voimavaroja. Ajan löytäminen kirjoitustyöhön tuntui välillä ylivoimaiselta. Myös kehittämissryhmän jäsenillä perustyön kiireet näkyivät, eikä aikaa aina löytynyt tällaisella ylimääräiselle prosessille. Tämä koettiin arviointikyselyjen mukaan ongelmalliseksi. Aikataulut aiheuttivat haasteita, kokouksia jouduttiin siirtämään eri syistä ja ajoittain kehittämistapahtumissa oli vain muutamia henkilöitä paikalla. Tarkempi ja pidemmälle tulevaisuuteen ulottuva aikataulutus olisivat ehkä voineet olla tähän ratkaisuna. Prosessin aikana kehittämissryhmän jäsenissä tapahtui myös muutoksia, jolloin homma piti tavallaan aina aloittaa alusta eikä etenemistä tapahtunut. Mukaan tulo kesken prosessin koettiin kehittämissryhmän jäsenten kohdalla jonkin verran haastavaksi. Toisaalta henkilömuutokset toivat uutta näkökulmaa ja osaamista kehittämiseen liittyviin asioihin. Työterveyshuollon entisten työkavereiden myönteinen ja kannustava suhtautuminen kehittämiseen antoivat itselleni lisäpotkua.

Kehittämiseen osallistujien sitouttamiseksi minun olisi ehkä pitänyt alun perin osata perustella kehittämisen tarve ja tavoite jämäkämmin. Kehittämiselle ei alussa ollut konkreettista kohdetta ja prosessi saikin vasta viimeisen puolen vuoden aikana todellista tuulta allensa, kun kohteeksi konkretisoitui ryhmätöiminta. Prosessin toteutusta ja kokoontumisia olisi voinut tiivistää. Toisaalta oli ymmärrettävää, että alkuselvittelyyn kului aikaa ryhmätöimintasuunnittelun alettua lähes tyhjästä.

Eri puolilla Suomea toteutettavan ryhmätöiminnan sisällöistä oli osittain haastavaa saada tietoa. Lähestyessäni eri työterveyshuoltoja tuli esille, että osa toimijoista halusi pitää asiat ominaan liikesalaisuuksina. He eivät antaneet tarkempia ryhmätöiminnosta tietoja. Tämä hankaloitti omaa suunnitteluamme, koska olisi ollut helpompi ottaa oppia toisten toimintatavoista eikä olisi tarvinnut lähteä sel-

vittämään kaikkea perin pohjin. Esimerkiksi Tampereella on tekeillä väitöskirja avokuntoutuksen vaikuttavuudesta, josta olisin halunnut lisätietoa. Vaikuttavuudesta on tutkittua tietoa niukasti saatavilla ja Tampereen väitöskirjan anti olisi auttanut esimerkiksi ryhmätoiminnan kehittämistarpeen perustelemisessa.

Käytetyt kehittämisen menetelmät koettiin kehittämisryhmän jäsenten taholta riittäviksi ja sopiviksi, vaikka itseäni menetelmien vähyys häiritsi. Erityisen tyytyväisiä oltiin runsaaseen ja avoimeen keskusteluun, joka tuntui usein luontevimmalta ratkaisulta kokouksissa. Näin totesivat lähes kaikki arviointikyselyyn vastanneista. Kehittämiseen osallistujat olivat osin entuudestaan tuttuja toisilleen, mikä vaikutti positiivisesti prosessin etenemiseen. Olin kirjannut osallistavien kehittämisen menetelmien käytön useamman kokouksen esityslistaan, mutta osallistujien vähyys vuoksi suunnitelmia muutettiin. Kokousväki totesi keskustelun olevan riittävä menetelmä tällaisissa tapauksissa. Runsassisältöiset kokousmuistiot takasivat asioiden mielessä pysymisen ja tiivistetyt lyhennelmät auttoivat tärkeimpien asioiden esiin nostossa. Seuraavan kokouksen alussa oli tiivistelmän kautta helppo saada hyvä orientaatio kehittämisen vaiheeseen. Tiivistelmien kautta tehdyn lyhyen kertauksen kautta pystyin myös varmistamaan, että kaikki läsnäolijat olivat kehittämistoiminnassa ajan tasalla.

Kehittämisprosessi oli itselleni suuri oppimisprosessi. Ennen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja en ollut vuosiin kirjoittanut tekstiä tai suunnitellut ja toteuttanut mitään näin laajaa tuotosta. Prosessi ei aina edennyt suunnitellusti ja olisi pitänyt pystyä muutoksiin. Näissä tilanteissa olisin kaivannut enemmän ohjaajan opastusta ja tukea. Mielestäni tein hyvän opinnäytetyösuunnitelman, mutta tositilanteet vaativat prosessin edetessä muutoksia. En aina osannut tehdä näissä tilanteissa mielestäni oikeita ratkaisuja, jolloin motivaatio laski ja prosessi pitkittyi. Kehittämisprosessi vahvisti jo aiemmin tiedostamaani ajatusta siitä, että teen mieluummin tiimityötä kuin puurrann yksinani. Yhdessä olemme enemmän. Opinnäytetyön tekeminen siis aiheutti itsetutkiskelua, jonka kautta havaitsin myös kehittämisestä saavutetun hyvänolon tunteen. Vaikka prosessi oli pitkä ja haastava, niin lopputulos palkitsee.

9.3 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tarkasti ja aineistojen säilyttämisestä on sovittu eri osapuolten kesken. (Ks Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Tutkimussuunnitelman laatuun, tutkimusasetelman sopivuuteen ja raportoinnin yksityiskohtaisuuteen tulee kiinnittää huomiota (ks Tuomi & Sarajärvi 2009, 127; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009, 6) on ohjeistanut, että tutkimuksen aihe tulee selvittää osallistujille. Aiheen valinta on myös eettinen kysymys. Osallistujien tulee tietää tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129–131).

Lopullinen opinnäytetyösuunnitelmani valmistui keväällä 2014. Aiheen valintaan vaikuttivat työterveydessä ja sen asiakasyrityksissä esiin nousseet työkykyä tukevan ryhmätoiminnan kehittämistarpeet ja tutkijan oma kiinnostus aiheeseen nykyisen hanketyön kautta. Esittelin opinnäytetyösuunnitelman työterveyshuollon johdolle ja opinnäytetyön kehittämisryhmälle prosessin alkuvaiheessa. Suunnitelman avulla sain toimeksiantosopimuksen ja selvitettyä myös kehittämiseen osallistuville henkilöille opinnäytetyöni tavoitteen, toimintatavat ja suunnitellut menetelmät. Käytin suunnitelmaa hyväkseni myös myöhemmissä palaverissa, jotka liittyivät opinnäytetyöhöni. Kerätyn aineiston säilytyksestä sovittiin kehittämisryhmän tapaamisessa kaikkien osallistujien kesken. Kehittämistyöni toteutuksessa sekä tulosten ja menetelmien raportoinnissa pyrin tarkkuuteen ja totuudenmukaisuuteen.

Vapaaehtoisuus on yksi tutkimukseen osallistumisen eettisistä periaatteista. Kukaan ei voi pakottaa mukaan. Tutkittavan suullinen lupa halukkuuteen riittää. Tärkeää on myös kertoa tutkittaville, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko siihen menee aikaa. (Ks Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 5–6; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 45). Kehittämistyön alkuvaiheessa kartoitin yhdessä työterveyshuoltohenkilöstön kanssa, ketkä olisivat halukkaita osallistumaan kehittämisryhmään

ja kerroin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kävin myös läpi opinnäytetyöni aikataulua ja toteutustapaa. Lopullisessa julkaisussa käytetyistä nimikkeistä sovittiin yhteisesti kehittämisryhmän ja muiden kehittämiseen osallistuneiden tahojen kanssa. Kokoontumisissa ja tutkimusjulkaisussa pyrin arvostavaan kohteluun ja kunnioittavaan kirjoittamistapaan. (Ks Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8, 12; Heikkilä ym. 2008, 44.)

Varsinaiseen kehittämisryhmään osallistuneita oli vähän ja kokoontumisten osallistumismäärä vaihteli. Prosessin aikana tapahtui myös henkilövaihdoksia ja poisjääntejä. Nämä asiat voivat heikentää kehittämistyön luotettavuutta. Kuulin kuitenkin laajempaa asiantuntijajoukkoa muissa kokoontumisissa tai puhelimen ja sähköpostin kautta. Näin toimien voidaan katsoa luotettavuuden kohentuneen. Pehdyin aiempiin tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja muuhun materiaaliin sekä vastaaviin kehittämisprosesseihin parhaan kykeni mukaan. Aiemmin tutkitun tiedon hankinnassa oli osittain haasteita, koska kaikki tahot eivät tahtoneet kertoa asioistaan ja toimintatavoistaan. Jouduin etsimään tietoa monenlaisia reittejä pitkin ja tuli tunne, että tässä työstä olisi voinut päästä helpommallakin.

9.4 Kehittämistoiminnan hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeet

Kehittämistoiminnan merkitys muodostuu siitä, että sen seurauksena syntyy jotain käyttökelpoista (Toikko & Rantanen 2009, 159). Opinnäytetyöni tuotoksena syntyi työterveyshuoltoon työkyvyn tukemisen Varavoima-pilottiryhmä, jonka konkreettinen toteutus on suunniteltu alkavaksi syksyllä 2015. Uudentyyppinen toiminta parantaa työkyvyn tukemisen mahdollisuuksia ja monipuolistaa työterveyshuollon palveluja. Palvelujen laajenemisesta on hyötyä työterveyshuolto-palvelutuottajien välisessä kovenevassa kilpailussa.

Työnantajan tulisi tänä päivänä olla houkutteleva, jotta töihin saataisiin parhaat työntekijät. Eikä riitä, että rekrytointi onnistuu, vaan tulee pyrkiä pitämään hyvin ja sitoutuneesti töitä tekevistä ammattilaisista myös kiinni. Joensuun kaupungin strategian yhtenä tavoitteena on kuntatyönantajan vetovoiman ylläpito. Tavoitteeseen pyritään muun muassa panostamalla työhyvinvointiin. (Joensuun kau-

punkki 2013b, 9.) Uusi työkyvyn tukemisen toimintamalli voi omalta osaltaan lisätä Joensuun kaupungin houkuttelevuutta työnantajana, koska sen kautta saadaan levitettyä imagoa työntekijöistä huolehtivasta työnantajasta.

Yli vuoden kestänyt kehittämistyö avasi silmiäni siihen, miten paljon ja minkälaisia työkykyongelmia Joensuun kaupungin työntekijöillä on ja kuinka paljon niistä aiheutuu työnantajalle kustannuksia. Opinnäytetyössäni kehitetty ryhmätoimintamalli voi pidemmällä aikavälillä vaikuttaa sairauspoissaolokustannuksia alentavasti ja työuria jatkavasti, jolloin saadaan aikaan taloudellisia vaikutuksia. Työkykyjohtamiseen ja työhyvinvointiin panostukset voivat synnyttää huomattavia säästöjä ja lisätä yritysten kannattavuutta, jos yhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon välillä on kunnossa (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011, 4; Työterveyslaitos 2014b; Terveystalo 2014, 1).

Uusi ryhmätoiminta on tarkoitus kohdentaa 15–60pv poissaolleiden työntekijöiden työkyvyn tukemiseen, joiden kohdalla tukitoimien tarve nousi suurimmaksi Kevan Kaari-laskurissa (Keva 2013, 10). Yksi TANO-ryhmä ei missään nimessä riitä saamaan aikaan suuria vaikutuksia, vaan se on vasta päänavaus vastaaventyypiselle toiminnalle. Jostain on kuitenkin lähdettävä liikkeelle ja olen iloinen, että asiakas eli Joensuun kaupunki on nyt päättänyt satsata taloudellisia resursseja ryhmätoimintaan. Tämä takaa sen, että opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kehittämistyö jatkuu.

Jatkossa haasteeksi muodostuu ryhmätoiminnan ja koko toimintamallin päivittäminen ja edelleen kehittäminen. Nyt kehitetty malli toimii kehikkona muille vastaaville ryhmille. Mahdollisuuksien mukaan ryhmätoimintaa voidaan laajentaa koskemaan muitakin kuin tuki- ja liikuntaelinvaivaisia työntekijöitä. Muita kohderyhmiä voisivat esimerkiksi olla uupuneet työntekijät, joille perustettaisiin jaksamisryhmä ja ylipainoiset työntekijät, joille kohdennettaisiin painonhallintaryhmä. Toiminnan laajenemisen yhteydessä viimeistään tulee myös ajankohtaiseksi ryhmätoiminnan tuotteistaminen ja markkinoinnin laajentaminen isommalta asiakaskunnalle.

Jatkotutkimus olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä tehdä ensimmäisen Varavoima-ryhmän vaikuttavuudesta. Tutkimusta voisi tarjota Karelia Ammattikorkeakoulun perus- tai jatkotutkinto-opiskelijoille opinnäytetyön aiheeksi.

Lähteet

- Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas. Jyväskylä: WSOYpro.
- Anttiroiko, A., Haveri A., Karhu V., Ryyänen A. & Siitonen, P. 2007. Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet. Tampere: Tampereen Yliopistopaino–Juvenes Print. http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/65390/kuntien_toiminta_johtaminen_ja_hallintasuhteet_2007.pdf?sequence=1. 14.2.2015.
- Arponen, E. 2015. Laatuksikirja. riikka.turunen@pokali.fi. 12.4.2015.
- Carr, W. & Kemmis, S. 1986. Becoming Critical. Education, Knowledge and Action Research. Deakin University Press. <https://enotez.files.wordpress.com/2011/09/becoming-critical.pdf>. 20.1.2015.
- Elinkeinoelämän keskusliitto 2011. Johda työkykyä, pidennä työuria. EK:n työkykyjohtamisen malli. http://pda.ek.fi/www/fi/tutkimukset_julkaisut/2011/Tyokykyjohtamisen_malli.pdf. 1.5.2015.
- Elinkeinoelämän keskusliitto 2014. Työterveyshuoltopalvelujen ALV -kohtelu muuttuu. <http://ek.fi/ajankohtaista/hyotytytoa-yrityksille/2014/10/01/tyoterveyshuoltopalvelujen-alv-kohtelu-muuttuu/> 7.5.2015.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Eronen, M. 2015. Henkilöstöraportti 2014. riikka.turunen@pokali.fi. 21.4.2015.
- Eronen, M 2015. Henkilöstösuunnittelija. Joensuun kaupunki. Keskustelu 21.4.2015.
- Gerlander, E., Ollila M., Pesonen S., Ropponen T., Tuomi T. & Wecksten S. 2012. Pohjois-Karjalan kuntatyöpaikkojen kuntoutuksen ja työhyvinvoinnin kehittämishankkeen loppu-raportti. PoKa -hanke 2009–2011. Kuntien eläkevakuutus. http://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Tiedotteet/PoKa_hankkeen_loppuraportti_5_2012.pdf. 29.3.2015.
- Hakkarainen, A. 2000. Terveyskasvatus työterveyshuollossa. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 80–82.
- Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2010. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 149-158.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Hopsu, L., Laitinen, J., Halonen, J., Konttinen, J., Lindholm, H., Tammelin, T., Lappalainen, R., Simonen, S., Nevanperä, N., Laine, K., Johansson, U., Kuosma, E., Uitti, J. & Leino, T. 2010. Nuadu: Terveiden edistäminen monimuotoisella interventiolla ja terveysteknologialla työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Helsinki: Edita.
- Hujanen, T. & Mikkola, H. 2013. Työterveyshuollon alue-erot selittyvät työnantajien valinnoilla. Suomen lääkirlehti 68 (42), 2662–2663.
- Hult, M. 2013. Työterveyshoitajan osaaminen. Työterveyshoitaja 38 (4), 16–17.
- Hyttinen, P.-L. 2011. Työterveyspsykologia hyötykäyttöön. Työterveyslääkäri 29 (3), 46–48.
- Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8407.pdf. 29.3.2014.
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy, 17-34.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78368/tyokyvyn_ulottuvuudet_7.pdf?seque. 15.12.2014.
- Jelli järjestöpalvelu 2015. Osallistavat arviointimenetelmät.
<http://jelli.fi/osallisuus/osallisuuden-tyokalupakki/osallistavat-arviointimenetelmät>. 19.3.2015.
- Joensuun kaupunki 2013a. Joensuun kaupungin organisaatio.
<http://www.joensuu.fi/kaupungin-organisaatio>. 14.2.2015.
- Joensuun kaupunki 2013b. Rajaton tulevaisuus. Joensuun kaupungin strategia 2013-2016. <http://www.joensuu.fi/strategiat>. 19.11.2014.
- Joensuun kaupunki 2013c. Tietoa, tahtoa, tukea – henkilöstöohjelmamme 2013-2016. Henkilöstö- ja työllisyysjaosto 30.10.2013.
- Joensuun kaupunki 2013d. Varpu – Aktiivisen tuen toimintamalli 2013. Joensuun kaupunki, henkilöstö- ja työllisyysjaosto 24.9.2013.
<http://webdynasty.jns.fi/djulkaisu/kokous/2013226-10-1.PDF>. 19.11.2014.
- Joensuun Työterveys 2015a. Tule mukaan tulevaisuuden työterveyshuoltoon!
<http://www.esitteemme.fi/joensuuntotyoterveys/WebView/>. 30.1.2015.
- Joensuun Työterveys 2015b. Työterveyshuoltosopimus.
<http://www.joensuuntotyoterveys.fi/tyoterveyshuoltosopimus>. 7.4.2015.
- Juvonen-Posti, P., Joensuu, M., Reiman, A., Heusala, T., Takala, E. & Ahonen, G. 2014. Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä Tapaustutkimus käytännön johtamismenettelyistä ja taloudellisesta vaikutavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print.
<http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyokykyjohtaminen.pdf>. 22.4.2015.
- Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2014. Miellekartta.
<http://www.kamk.fi/oppiminen/Oppimisen-tyokalupakki/Kirjoittamisen-tyokalut/Kirjoittamisen-avut/Miellekartta>. 18.1.2014.

- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2015. Luokittelu.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/luokittelu>.
 30.4.2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansaneläkelaitos 2015. Työterveyshuolto, etuusohje 2.1.2015.
<http://www.kela.fi/documents/10180/578283/tyoterveyshuolto.pdf/e63a8024-8ea5-4493-a870-a71922cdb4d1>. 28.3.2015.
- Karppi, S. 2006. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. Kansaneläkelaitos. <http://www.kela.fi>. 20.4.2014.
- Kauppinen, B. 2007. Osallisuuden menetelmien työkalupakki Kajaanin kaupungin nuorisotyöhön ja perusopetukseen.
- Keva 2013. Kevan Kaari -laskuri työkyvyttömyyskustannusten hallintaan, Joensuu kaupunki. Power point esitys 29.5.2013.
- Keva 2015. Työkyvyttömyyskustannusten hallinnan tuki eli Kaari-laskuri.
http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/tyokyvyttomyyskustannusten_hallinnan_tuki/Sivut/Default.aspx. 18.3.2015.
- Koivisto, J. & Pohjola, P. 2013. Arviointiopas kehittäjille.
<https://www.innokyla.fi/documents/10162/3c5716c3-2adf-4f37-9d7e-3ee46ffd357f>. PDF. 28.2.2014.
- Kunnat.net. 2015. Tilaaaja-tuottaja -toimintatapa ja –malli.
http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/jarjestaminen/tiltu/kasitteita/tiltu_malli/Sivut/default.aspx. 14.2.2015.
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Laasonen, J. 2012. Varhaisen puuttumisen malli osana Joensuun kaupungin henkilöstöstrategiaa - työuupumuksen ehkäiseminen ja sairauspoissaolojen vähentäminen. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kauppatieteiden laitos. Pro gradu.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120491/. 25.1.2015.
- Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulostuottajana. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan–Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. ja Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen näyttö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 18-21.
- Lempiäinen, S. 2014. Henkilöstöjohtajan tiedote. riikka.turunen@jns.fi.
 12.12.2014.
- Maaseudun Sivistysliitto 2014. Mindmap. <http://mal.fi/index.php?pid=83&cid=87>.
 18.1.2014.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Meyer, J. 2006. Action research. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. The research process in nursing. Oxford: Blackwell Publishing Ltd. 274–288.
- Morschhäuser, M & Sochert, R. 2006. Healthy Work in an Ageing Europe. Strategies and Instruments for Prolonging Working Life.
<http://www.ageingatwork.eu/resources/health-work-in-an-ageing-europe-enwhp-3.pdf>. 10.4.2015.

- Myller, S. 2014. Vastaava työterveyshoitaja. Joensuun Työterveys. Keskustelu 15.9.2014.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Palmgren, H., Jalonen, P., Jurvansuu, H., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Työ ja ihminen tutkimusraportti 35. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_35.pdf. 2.3.2015.
- Palmgren, H., Jalonen, P., Kaleva, S., Leino, T. ja Romppanen, V. 2007. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) nuorten työterveyshuollossa - tapaustutkimus. Työ ja ihminen tutkimusraportti 33. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_33.pdf. 2.3.2015.
- Palmgren, H., Jalonen, P., Kaleva, S., Peurala M., Rautio M. & Tuomi K. 2010. Hyviä tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) toimintamalleja työterveyshuoltoon. Tutkimusraportti.
<http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/TANO/Documents/TANO-toimintatutkimusraportti-2010.pdf>. 2.3.2015.
- Palmgren, H., Jalonen, P., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2012. Vaikuttava TANO-toiminta. Vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO) asiakasyrityksissä. Työterveyslaitos. Helsinki: Edita Prima Oy.
http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6313.pdf. 2.3.2015.
- Piironen, M. 2015. Työhyvinvointipääällikkö. Joensuun kaupunki. Keskustelu 9.5.2015.
- Pirinen, L. 2008. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen - esimerkinä painonhallinta. Akateeminen väitöskirja. Sarja C osa 264. Turun yliopisto. Turku.
<http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2003/103226Loppuraportti.pdf>. 16.4.2015.
- Pohjois-Karjalan Liikunta ry 2015. Liikunnasta laatua työuriin (LATU) - kehittämishanke Pohjois-Karjalassa 2013 – 2015.
<http://www.pokali.fi/aikuisliikunta/hankkeet/liikunnasta-laatua-tyouriinlatu/> 15.1.2015.
- Punakallio, A. & Lusa, S. 2011. Suositus tuki- ja liikuntaelinten ja motorisen toimintakyvyn mittaamisesta osana työkyvyn arviointia ja seuranta. Toimia. 17.1.2014.
- Rautio, M., Väisänen, A., Mäenpää-Moilanen, E., Rokkanen, T., Manninen, P. & Jalonen, P. 2011. Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana. Työ ja ihminen tutkimusraportti 40. Helsinki: Työterveyslaitos.
http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_40.pdf. 7.4.2015.
- Risikko, P. & Katajamäki, L. 2013. Valtionneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä am-

- mattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>. 28.3.2015.
- Sariola, S. 2013. Työkyvyn arviointi työterveyshuollon tehtäväksi. Suomen lääkärilehti 68 (42), 2655.
- Savonen, M. 2011. Miten henkilöstön näkemys ja osaaminen saadaan työyhteisöissä käyttöön? Työkaluja kvalitatiivisten ongelmien ratkaisuun. Lahden ammattikorkeakoulu.
http://www.lpt.fi/tykes/news_doc/Henkiloston-osaamisen-kayttoon-saaminen.pdf. 18.1.2014.
- Sauni, R., Uitti, J. & Mukala, K. 2013. Työterveyshuollon hyvät käytännöt päivitetään. Suomen lääkärilehti 68 (42), 2696–2697.
- Seuri, M. & Suominen, R. 2010. Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2007:60. Helsinki: Yliopistopaino.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3814.pdf. 4.4.2015.
- Stakes 2004. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- STM 2013. Työterveyshuolto.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/tyoterveyshuolto. 17.3.2015.
- Stratox Yrityspalvelut 2014. Luovuustekniikat.
http://www.stratox.fi/?page_id=166#kalanruoto. 18.1.2014.
- Suomen Syöpäyhdistys 2015. Työkalupakki. Porinaryhmä.
<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=83&pid=2>. 2.3.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Mitä toimintakyky on?
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 5.1.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Toimintakyvyn ulottuvuudet
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. 5.1.2015.
- Terveystalo 2014. Työkykyjohtamisen benchmark -tutkimus 2014. Loppuraportti 15.10.2014.
<http://www.terveystalo.com/Global/tth/Tekem%C3%A4tt%C3%B6m%C3%A4n%20ty%C3%B6n%20vuosikatsaus%202014%20loppuraportti.pdf>. 22.4.2015.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominen, S. 2015. First Beat hyvinvointianalyysi vuorotyöntekijöiden palautumisen seurannassa. Luento Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Työfysioterapeutit ry:n kevätöpintopäivä -koulutuksessa. 7.5.2015.
- Turja, J., Kaleva, S., Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy –Juvenes Print.
http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-7504.pdf. 2.3.2015.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. 15.2.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut 22.2.2015.
- Työterveyslaitos 2010. Kuka osallistuu tykytoimintaan ja miten?
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/usein_kysyttya/sivut/default.aspx. 22.3.2015.
- Työterveyslaitos 2012. Työterveyshuoltohenkilöstö.
http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattihenkilot_asiantuntijat/sivut/default.aspx. 11.1.2015.
- Työterveyslaitos 2014a. Mitä työkyky on?
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx. 5.2.2014.
- Työterveyslaitos 2014b. Työkykyjohtaminen mahdollistaa miljoonasäästöt.
http://www.ttl.fi/fi/uutiset/Sivut/tyokykyjohtaminen_mahdollistaa_miljoonasaastot.aspx. 22.3.2014.
- Työterveyslaitos 2015. Työterveyshuollon tehtävät.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/sivut/default.aspx>. 2.4.2015.
- Vainiemi, K. 2010. Kelan kuntoutuksen suuntaviivoja. Teoksessa GAS- menetelmä, Käsikirja, versio 2. Kela. 3-4.
http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_kasikirja_100518.pdf 3.4.2015.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun Työterveys tutkimuskeskus
Toimeksiantajan edustaja:	Jari Korhonen
Osoite:	Penttiläkatu 7-9, 80220 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	jari.korhonen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	SOS- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutus
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1201510 Riikka Turunen / Kesädiplomi, YAMK
Puhelinnumero:	050 3798099
Sähköposti:	riikkaturunen17@gmail.com

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ikääntyvän työntekijän fyysisen työ- ja toimintakyvyn tukikeinot / Toimintamallin kehit
Toteutusmuoto	tämisen Joensuun Työterveys tutkimuskeskelle
Aikataulu	5/3 - 4/5
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Kopiointikulut maksaen Pokati, muita kuluja ei tule.

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Lisa Suhonen

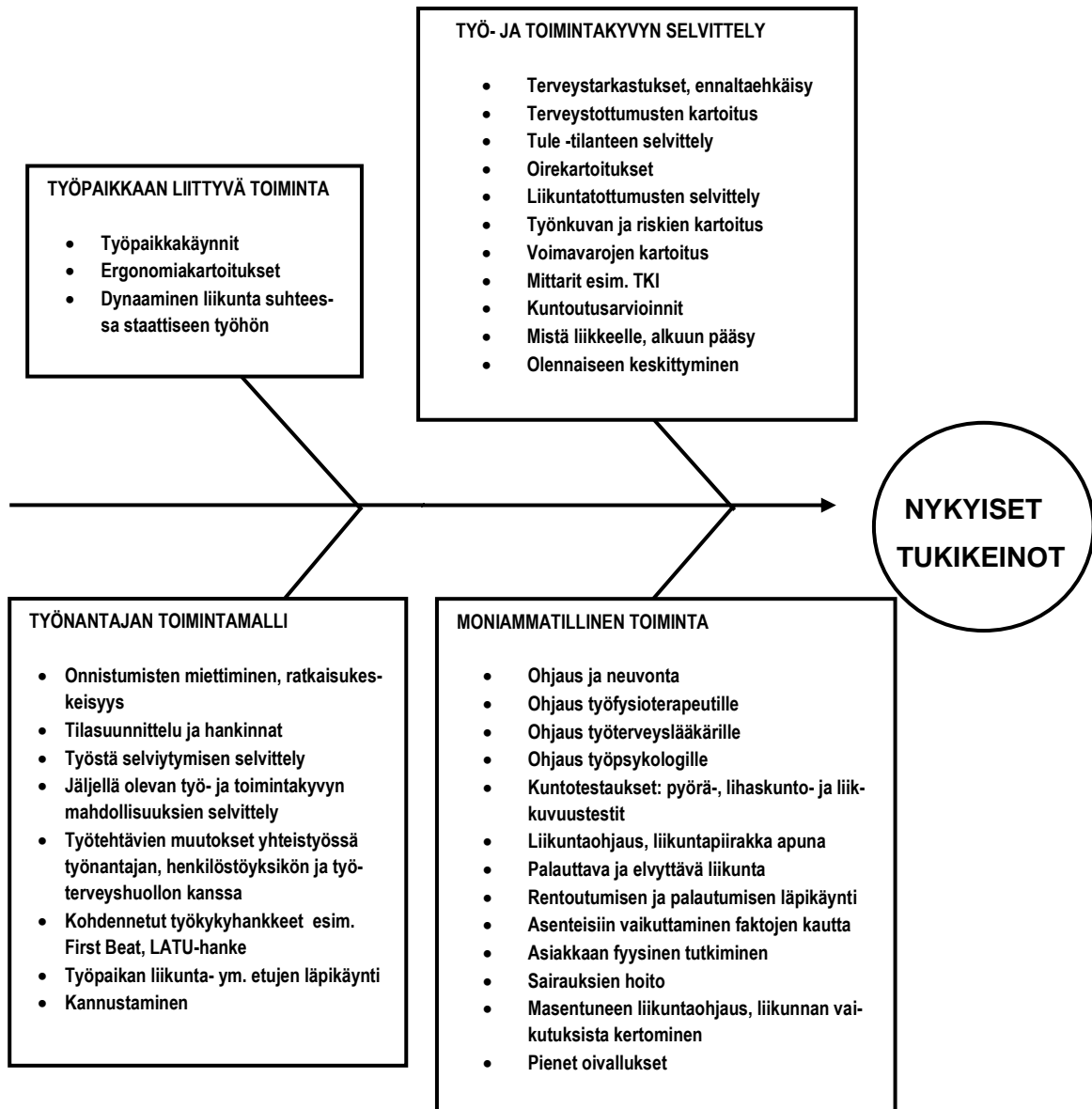
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 12.3.14	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys Riikka Turunen Riikka Turunen
Päiväys 26.5.14	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys Jari Korhonen Joensuun Työterveys Penttiläkatu 7-9 80220 JOENSUU Puh. (013) 267 4360 Fax (013) 267 4350
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys Lisa Suhonen

Opinnäytetyön eteneminen

AJANKOHTA	SISÄLTÖ
Joulukuu 2013	Kehittämisryhmän kokoaminen
Tammikuu 2014	Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen
Helmikuu 2014 (4.2.)	Kehittämisryhmän I kokoontuminen: miellekartta <ul style="list-style-type: none"> opinnäytetyön esittely ja listaus nykyisistä fyysisen työ- ja toimintakyvyn tukitoimista
Huhtikuu 2014 (28.4.)	Kehittämisryhmän II kokoontuminen: avoin keskustelu <ul style="list-style-type: none"> ideointi ja suunnittelu, uusi toiminta osaksi Varpu-prosessia ja laajennus koskemaan muutakin kuin fyysistä työ- ja toimintakykyä ja ikääntyviä
Toukokuu 2014	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Elokuu 2014 (12.8.)	Kehittämisryhmän III kokoontuminen: kalanruotokaavio <ul style="list-style-type: none"> aiemmin listattujen tukitoimien ryhmittely
Lokakuu 2014 (28.10.)	Kehittämisryhmän IV kokoontuminen: avoin keskustelu <ul style="list-style-type: none"> ideointi ja suunnittelu, FirstBeat –hyvinvointianalyysin lisäselvittelyt
Marraskuu 2014 (4.11.)	Työfysioterapeuttien palaveri: avoin keskustelu <ul style="list-style-type: none"> ryhmätoiminnan ideointi ja suunnittelu
Marraskuu 2014 (24.11.)	Henkilöstöyksikön palaveri: avoin keskustelu <ul style="list-style-type: none"> käytännön raamien selvittely
Marraskuu 2014 (24.11.)	Kehittämisryhmän V kokoontuminen: avoin keskustelu <ul style="list-style-type: none"> uusi toiminta osaksi Varpu-prosessin tehostetun tuen vaihetta ja toteutus TANO-ryhmissä
Helmikuu 2015 (4.2.)	Kehittämisryhmän VI kokoontuminen: avoin keskustelu <ul style="list-style-type: none"> päätös 10hlön TANO-pilottiryhmän perustamisesta ja GAS tavoitteenasettelun mukaanotosta sekä kunkin ammattiryhmän asiasisältöjen listauksen aloittaminen
Helmikuu 2015 (12.2.)	Työfysioterapeuttien ja työpsykologien palaveri: avoin keskustelu <ul style="list-style-type: none"> työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien asiasisältöjen tarkentaminen ja pilottiryhmän käytäntöjen suunnittelu
Helmikuu 2015 (26.2.)	Työterveyshoitajien palaveri: pariporina ja yhteinen purku <ul style="list-style-type: none"> työterveyshoitajien asiasisältöjen tarkentaminen ja pilottiryhmän käytäntöjen suunnittelu
Maaliskuu 2015 (18.3.)	Kehittämisryhmän VII kokoontuminen: avoin keskustelu <ul style="list-style-type: none"> pilottiryhmän toteutuksen alustava runko ja käytännöt -> loput tarkennukset toteuttamisryhmän tehtäväksi
Maaliskuu 2015 (19.3.)	Tth:n kaupunkitiimin kokous: avoin keskustelu <ul style="list-style-type: none"> pilottiryhmän esittely ja toteuttamisryhmän valinta
Huhtikuu 2015 (23.4.)	Toteuttamisryhmän I kokoontuminen: avoin keskustelu <ul style="list-style-type: none"> pilottiryhmän kaavion esittely ja asiasisältöjen sekä käytäntöjen tarkennus
Huhtikuu 2015	Sähköpostikysely kehittämisryhmän jäsenille kehittämisprosessin arvioinnista: sovellettu kollektiivinen muistelu ja tarinaviiva
Joulukuu 2014 - toukokuu 2015	Opinnäytetyön kirjoittaminen
Kesäkuu 2015 (8.6.)	Opinnäytetyöseminaari.

NYKYISET FYYSISEN TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN TUKITOIMET



Luokittelun kautta esiinnousseet ryhmätoiminnan asiasisällöt:

ASIASISÄLTÖ	ESIINTYMINEN AINEISTOSSA
Jaksaminen ja stressin hallinta	9
Ravitsemus ja painonhallinta	7
Lepo ja uni	7
Työyhteisötaidot	6
Elämänhallinta	4
Rentoutuminen	3
Liikunta	3
Työympäristö ja ergonomia	3

Hei!

Iso kiitos, kun olet ollut mukana opinnäytetyöni toteutuksessa! Kehittämisprosessi alkaa olla loppupuolellaan ja nyt on aika kysyä palautetta prosessin sujumisesta.

Vastaa oheisiin kysymyksiin sähköpostin kautta 5.5.15 mennessä. Vastaukset toimivat oman pohdintani tukena. Yksityisyytesi säilyy, yksilölliset kommentit eivät tule näkymään kirjallisessa raportissa.

Kaikki kommentit ovat arvokkaita ja tervetulleita ☺

Terveisin Turusen Riikka

Alla on esitetty opinnäytetyöni eteneminen pääpiirteissään. Mukana on myös kehittämisen tuotoksena syntyneen Varavoima –pilottiryhmän alustava runko. Ryhmätoiminnan tarkennuksista vastaa jatkossa toteuttamisryhmä. Muistele taulukon ja kuvion kautta kehittämisprosessia.

1. Mainitse positiivisesti ja negatiivisesti merkittäviä asioita kehittämisprosessin aikana. Missä onnistuttiin tai epäonnistuttiin, mikä toimi ja mikä ei? Perustele.
2. Miten eri kehittämisen menetelmät toimivat? (avoin dialoginen keskustelu, miellekartta, kalanruotokaavio, pariporina)
3. Millaista oli toimia kehittämisryhmän jäsenenä?
4. Vapaa sana liittyen opinnäytetyöhöni ja kehittämisprosessiin, kirjoita rohkeasti!